

福建师范大学学位论文使用授权声明

本人（姓名）皮春花 学号 2004413 专业 中国近现代史 所呈交的论文（论文题目：教会医学与近代福建社会）是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。本人了解福建师范大学有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留送交的学位论文并允许论文被查阅和借阅；学校可以公布论文的全部或部分内容；学校可以采用影印、缩印或其他复制手段保存论文。（保密的论文在解密后应遵守此规定）

学位论文作者签名 皮春花 指导教师签名 柯齐福

签名日期 2007.6.1

摘要

本文以福建教会医学为研究对象，在充分发掘中西文原始资料的基础上，运用量化的分析方法，对福建教会医疗事业发展情形作粗浅的探析。基督教会在福建兴办医院，创办西医学堂，给福建带来了近代西医学知识，培养了大批本土人才，为福建近代医学教育、医院管理及卫生防疫体制的萌芽奠定了基础；与此同时，教会医学的输入影响了民众的就医观念，传统中医受到冲击，省内中医界人士开始探索中西医汇通途径。笔者试图通过考察近代福建教会医疗事业发展情况，分析教会医学对福建区域医疗近代化的影响。

关键词 教会医学 医学近代化 福建

Abstract

The missionary medicine before liberation in Fujian is the research objects of this thesis. Based on the first-hand materials of Chinese and western texts, the author tries to analyze the missionary medicine in Fujian roughly with the analytical methods of quantification. Through establishing a lot of hospitals and western medicine schools, the Christian had brought the Western medicine knowledge to Fujian and trained large quantities of native western medicine doctors, which had laid the foundation of Fujian modern medicine education, the hospital management and the epidemic prevention system; At the same time, the missionary medicine had affected the concept of the populace to see a doctor and the traditional Chinese medicine. In Fujian, the Chinese doctors started to merge the western medicine and the Chinese traditional medicine. Through this study, The author attempts to analyze missionary medicine which has made the great function of modernizing the medical system in Fujian.

Keywords: Missionary medicine Modernization medicine Fujian

中文文摘

鸦片战争后，基督教传教士凭着不平等条约的庇护，蜂拥而入福建，积极开展传教活动。医疗事业是打开传教大门的一把钥匙，其在福建的发展经历了一个艰难曲折的过程。早期阶段，教会开办了大量的医院和诊所，以福州、厦门为中心，教会医疗事业遍布八闽大地；民国时期，教会注重提升教会医疗事业的质量。在医疗技术、医事管理、医学教育及卫生防疫方面，教会医学为福建医学近代化奠定了基础；同时，教会医学影响了民众就医观念。民众在接受西医治疗时，潜移默化地改变了传统的就医观念。

目前国内教会医疗事业研究，多集中于文化交流上，对其与近代中国的医疗卫生、思想观念、风俗习惯的关系很少作系统的研究。基于此，笔者选定福建近代教会医学为考察对象，从社会学及史学角度分析教会医学对福建区域近代化的影响及其对近代福建人就医观念和习俗变迁的影响。全文共分七部分。

第一章：绪论 首先点明本论文选题的意义及资料来源；其次简要回顾近 20 年来国内教会医疗事业研究现状，福建教会医疗事业的研究现状，并指出存在的问题及不足之处；最后对本文涉及的几个概念进行界定。

第二章：近代福建教会医学传播背景，分两节。第一节概述近代福建医疗卫生状况，即公共卫生状况的恶劣、社会医疗资源的稀少及民众卫生观念的淡薄。医疗卫生资源的缺乏是教会医学在福建得以立足并快速发展的社会条件。第二节概述福建教会医学传播背景。基督教利用医学传教具有悠久的历史，近代西医学科学化、中国的基督教政策及保障福建传教士的身体是教会重视教会医学的重要原因。

第三章：近代福建教会医学的发展状况，分三节。第一节论述晚清福建教会医学的发展。以 1870 年为界，福建早期医疗事业分为开拓时代和初步发展时代。基督教初传福建时，传教气氛不友好、教会诊所设备简陋、人才的缺乏等致使早期教会医疗事业发展缓慢，几致停滞。据《福州教士》材料，直到 1870 年教会医疗事业在福州才正式开始得到发展。在新签定条约保护下，福建医疗事业以福州和厦门为据点，由沿海向内地辐射，在福建 60% 的区域内建立了大批的诊所和医院。早期医疗事业发展的特点是教会诊所或医院数量增长快，分布范围广。第二节论述民国时期教会医学的发展。民国以后，教会医疗事业发展取得了质的飞跃。教会人士认识到，民众信赖西医的主要原因是西医术水平的高明。因此，集中有限的医护人员、经济

资源、设备建立初具现代规模的医院。主要体现在如下三方面：1，医院职员构成的变化。以外籍西医为主逐渐转变为华籍医护人员占主导地位；医院内部职员的分工也渐趋多样化、科学化和专业化；职员医学素质也随着医学教育的发展得到提高。2，经费收支的变化。医院日常运转的维持由西国差会拨款为主转向医疗收费为主，医院逐渐走向商业化道路，医院自主性大大提高。3，医疗设备的改善。从早期的民房发展成为具有现代特征的医院院舍，各科室独立；设备方面添置了X光、显微镜等，注重消毒。人财物三个重要方面的发展成绩，标志着教会医疗事业在近代福建取得了成功。第三节论述教会医疗事业发展的专业化。教会医院医务人员的增长，专业分工的细密及医院经济的自立程度的提高等表明教会医疗事业在这一时期成为了一项具有自身特点和具有一定独立地位的社会性事业。医疗工作逐步走向专业化。

第四章：教会医学与近代福建社会转型（上），分为三节。教会医学传入福建，是福建医学近代化的一种重要外力因素。第一节为教会医学与福建近代医院的萌芽。通过分析教会医院的医疗理念、医疗技术、医院管理等方面发展情况，窥探教会医院对福建近代医院萌芽的影响。第二节为近代福建教会医学教育。本节从广义上分析医学教育的四种形式：初级医学教育——医院教学班、中等医学教育——护士学校、高等医学教育及进修教育。这四种教育形式相辅相成、相互促进，为福建培养了一批优秀的西医人才，为西医学在福建的传播作出了重要贡献；同时将西医教育的管理体制传到福建，教会医学教育模式对近代福建医学教育起了很好的示范作用。第三节为基督教与福建近代公共卫生防疫事业的肇始。近代福建各种疫病流行。传教医生主要通过对学校卫生教育、家庭卫生教育、妇婴卫生教育等不同群体进行卫生宣传教育，采用巡回或定期演讲、下乡治疗等形式宣传卫生知识。在防疫方面，主要通过宣传防疫知识和免费注射疫苗和发放药水等增进时人对时疫的认识。建立隔离病室。教会医学的传入对福建建立近代疾病预防体制有重要影响。

第五章：教会医学与近代福建社会转型（下），分三节。本章主要论述近代福建人西医观念的演变。第一节是福建官绅对教会医学的态度。官绅对教会医疗事业的政策大体为保护——支持——利用。官绅这种积极的态度也是影响福建教会医疗事业发展的重要因素。第二节是福建民众西医观念的演变。中国人对待西医，大体经历了一个由疑忌——接触——试用——对比——信服的过程。由于西医采用完全不同于中医的治疗模式，如封闭的治疗空间和动刀手术等，福建民众接受西医实质是在接受一种异质文化。在教会医生的不懈努力下，福建民众由被动到主动求治西医，

经历了观念转变的过程。通过叙述福建民众在前后阶段对西医的言论及进入医院治疗的人次数和住院人次数等数字等变化，分析民众对这种外来医学的认同过程。同时各教会报纸杂志出现的鸣谢西医广告也是民众接受西医的一种表现。第三节是福建中医对教会医学的反应。福建中医一直主张中西医汇通，如邓旒、力钧、吴瑞甫等著名中医。当然，福建中医界也有一些反对西医者，但这不代表主流思想。民国时期，中医处于风雨飘摇之中。福建中医通过比对西医，兴起“中医科学化”思潮。通过创办中医学校、成立国医馆及组织各种学术交流会等形式，中医界为保存中医而努力改进中医。到1949年，新中国成立，实行中西医结合。中医和西医属于两种不同的医学体系，都可以为民众的医疗卫生服务，正确态度应该是中西医交流。

第六章：教会医学对近代福建社会的影响。教会医学传入福建，首先是救治大量病人，使民众免遭病痛折磨；其次是培养了大批本土西医人才，使西医得以植根福建；再次是输入先进的医学技术及医院管理模式，为福建医学近代化奠定了基础；最后是促进近代福建移风易俗。

结语。在肯定西医作用的同时，反对“文化侵略论”。教会医学是近代基督教传播的三大支柱之一，对基督教在福建的顺利传播作出了重要贡献。然而，西医的传入也为近代福建的医疗卫生事业吹入一股新风，成为近代福建医学不可分割的一部分。本课题的研究，不仅揭示了教会医学对福建医学近代化的影响，同时也从一个侧面反映了近代中西文化交流情况。

第1章 绪 论

1.1 选题意义及资料来源

福建作为沿海通商口岸，教会传教事业相当发达，教徒人数位居全国第二。作为基督教在华传教的三大支柱之一，教会医疗事业同样取得丰硕成果。据资料统计，至1922年，福建“全省教会医院共有41处，约较全国任何省份所报告之数目多一倍。病床统计约2430张，归41西医生及69华医生管理，更有22西护士及78毕业护士襄助之”。^①基督教在福建传播百余年，对福建的出版、教育、风俗、医学等方面产生很大影响，尤其在医学方面，“闽之有西医西药，实肇始于教会”^②。外来的西医西药对近代福建医疗卫生事业产生了一定的冲击力，福建医疗卫生事业近代化的进程也由此起步，这里面不仅有医疗设施、技术的转变，也包括福建民众就医观念的改变。将这一文化接触带来的医疗技术、就医观念等方面的转变纳入到整个近代福建社会的转型之中进行探讨既是一个很有学术价值的课题，对于我们理解当下的文化交流亦有一定现实意义。

当然，学界对基督教与近代福建社会的关系已有相当研究，其中不少论著都涉及到教会医学，但由于没有细致梳理相关原始文献，专门研究成果并不多，这方面在福建教会史研究中应该还有拓展的余地。本文将在整理大量教会原始资料的基础上，论述晚清到民国时期福建教会医疗事业发展状况，考察教会医学与近代福建社会转型的内在联系，探讨区域近代化过程中的外来因素，希望对福建教会医疗史的研究有所推进。

论文涉及的资料主要来自以下几个方面：

1，教会年议会录。主要包括美以美兴化年议会录、中华基督教卫理公会年会录、中华圣公会议会报告书等。这些年会录详细地记载了教会发展的实际情况，是研究福建教会史最重要和最有价值的原始资料。

2，教会的报刊和杂志，如The Chinese Recorder(《教务杂志》)、The China Mission Year Book(《教会年鉴》)、《闽南圣会报》、《广闻录》、《福建教区月刊》、《圣路加校刊》、《中华归主》、《奋兴报》、《真理与生命》、《申报年鉴》、《剑声》、《协进》、《华美教保》、《福声》、《中华基督教会年鉴》等。这些报刊、杂志都有相当高的史料价

^① 《中华归主》，上海商务印书馆1922年版，第36页。

^② 苏赞恩：《闽南教会医务概况》，《闽南圣会报》(续刊)，1945年第11、12期合刊，第12页。

值。

3, 西文资料。如: The China Medical Journal, Foozhou Protestants and the making of a modern china (1857—1927), American Missionaries in China, The Foochow Missionaries(1847—1880), A History of Christian Missions in China, Foochow Messenger (1903—1910), How England Saved China, A Century of Protestant Missions in China(1807—1907), The Medical Missionary in China:A Narrative of twenty years' experience。

4, 各地文史资料。这些绝大部分是后人根据档案材料、实地考察及前辈的口述整理而成, 也有的是当年在教会医院工作过的人所写的回忆录, 具有一定的参考价值。

需要说明的是, 在福建师范大学从事本课题研究条件极佳, 社会历史学院资料室收藏了大量的教会原始资料, 福建师范大学图书馆古籍库和福建省图书馆也藏有相当数量的教会中英文原始资料, 而且, 本系林金水、谢必震等教授均是研究基督教史的专家, 可以随时向他们请教, 这也是笔者选择本课题的原因。

1.2 学术史回顾

有关 20 世纪教会医疗事业研究综述请参见李传斌《20 世纪基督教在华医疗事业研究综述》。该文分述 20 世纪前半期、20 世纪后半期国内宗教学界、医学界及史学界的研究状况, 还提及 20 世纪后半期港台与海外的研究。作者认为国内教会医疗事业研究仍很薄弱, 目前的研究多集中于文化交流上, 对其与近代中国的医疗卫生、思想观念、风俗习惯的关系很少人作系统的研究; 而港台学者已经注意到教会医疗事业对区域近代化的影响及其对近代中国人观念和习俗变迁的影响。^①本文拟对近 20 年来的国内教会医疗事业研究状况进行简要回顾, 重点回顾福建教会医疗事业研究现状。

20 世纪 80 年代以来, 史学界开始关注医学研究。顾长声的《传教士与近代中国》, 是 1949 年以后中国大陆出版的第一部以近代来华传教士为研究对象的专著, 在当时学术界产生了相当影响。该书将教会医疗事业归为教会慈善事业, 对全国教会医疗事业作了综合性的论述。由于时代的局限性, 作者对教会医疗事业持批判态度, 认为教会医疗事业是帝国主义实施文化侵略的伎俩。^②另一部著作《从马礼逊到

^① 李传斌:《20 世纪基督教在华医疗事业研究综述》,《南都学坛》,2006 年第 4 期。

^② 顾长声:《传教士与近代中国》,上海人民出版社 1991 年版。

司徒雷登——来华新教传教士评传》，有对新教医学先驱伯驾、雒魏林等的传记描述，在一定程度上揭示了传教士医学问题。^①类似的总论性著作还有顾卫民的《基督教与近代中国社会》^②和吴义雄的《在宗教与世俗之间：基督教新教传教士在华南沿海的早期活动研究》^③。在不多的研究中，影响较大的是熊月之先生的《西学东渐与晚清社会》中对西医东传的研究，提出了中国人接受西医的五个环节，^④该书对教会医学的思想性阐发具有相当的启迪意义；杨念群的《再造‘病人’——中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》开创了医疗史的另一种叙述方式^⑤，是当代医学文化史研究的精品之作。此外，何小莲博士的《西医东渐与文化调适》则从医学传教的思想文化史角度来重新审视近代教会医疗事业^⑥，角度新颖，观点独特。

学术论文也层出不穷。医学史界进行了最初的研究，较早的有赵璞珊的《西洋医学在中国的传播》（《历史研究》，1980年第3期）和《合信〈西医五书〉及在华影响》（《近代史研究》，1990年第2期）。在宏观方面，田涛对清末民初教会医疗事业的产生、发展及其专业化做了比较全面的探讨^⑦；李传斌撰写了一系列关于教会医疗事业的文章^⑧，从教会医疗事业产生的原因，对中国人西医观念的影响，政府对教会医学的态度等方面全方位地探讨了教会医学，从心理学角度研究教会医学对人们西医观念的演变。郝先中与陈建明^⑨的文章则探讨了教会医学对社会的影响；余新忠的《清代江南疫病救疗事业探析——论清代国家与社会对瘟疫的反应》（《历史研究》，2001年第6期），高希的《传教和行医：不同道不相为谋》（《自然辩证法通讯》，1996年第4期）等有关教会医学史论文都不同程度地展示了新的研究视角，呈现出新的研究态势，对本文具有一定的启发和参考价值。

尽管基督教在华医疗事业的研究已经取得了可喜的成绩，但同时也应该清醒地认识到这个领域的研究还处于起步阶段，存在着诸多的不足之处。首先，尚未有专门论述基督教在华医疗事业活动方面的学术专著出版。虽然许多基督教史方面的著

^① 顾长声：《从马礼逊到司徒雷登——来华新教传教士评传》，天津人民美术出版社1985年版。

^② 顾卫民：《基督教与近代中国社会》，上海人民出版社1996年版。

^③ 吴义雄：《在宗教与世俗之间：基督教新教传教士在华南沿海的早期活动研究》，广东教育出版社2000年版。

^④ 熊月之：《西学东渐与晚清社会》，上海人民出版社1994年版。

^⑤ 杨念群：《再造“病人”——中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》，中国人民大学出版社2006年版。

^⑥ 何小莲：《西医东渐与文化调适》，上海古籍出版社2006年版。

^⑦ 田涛：《清末民初在华基督教医疗卫生事业及其专业化》，《近代史研究》，1995年第5期。

^⑧ 李传斌：《基督教在华早期医疗事业论略》，《宗教》，2000年第3期；《教会医疗事业在近代中国产生、发展的原因探析》，《泰山学院学报》，2004年第2期；《晚清中国人西医观的演变》，《光明日报》，2005年3月1日；《晚清政府对待教会医疗事业的态度和政策》，《史学月刊》，2002年第8期。

^⑨ 郝先中：《西医东渐与中国近代医疗卫生事业的肇始》，《华东师范大学学报》，2005年第1期；《晚清中国对西洋医学的社会认同》，《学术月刊》，2005年第5期。陈建明：《近代基督教在华医疗事业研究》，《宗教学研究》，2000年第2期。

作或多或少论及基督教在华医疗活动，但都没有对其进行系统的研究。其次，业已公开发表的学术论文大都概述全国教会医疗事业，对某个区域性教会医疗事业做整体性研究甚少，研究教会医疗事业对具体地区的医疗卫生事业造成影响的论文更少。

福建教会医疗事业的研究与教会医疗事业的发展同步。20世纪前半期，福建教会人士对医疗事业就有研究。《福州美以美会年史》（1936年）对美以美会在福州开办的教会医疗事业进行全面的论述；《兴化卫理公会史》（1947年）回顾了百年来卫理公会在福建发展情况，教会医疗事业作为慈善事业的一种作了简要的介绍；《福建教区百年史略》则回顾了百年来圣公会的情况，该会创办的教会医疗事业最为成功，介绍了各主要教会医院的发展成绩。各教会的报单及其创办的杂志在一定程度上也反映了教会医疗事业发展情况。这些资料从各个层面展现了教会医疗的发展历史，是关于教会医疗事业研究的原始资料，具有相当重要的史料价值，为后来研究福建教会医学提供了可供参考的文献资料。

国外学者卡尔逊《福州教士》详细论述了美以美会早期艰难的发展史，对早期来闽传教医生的医疗活动及福建民众对其的反应做了介绍。福建中医学院学者最先关注教会医学，代表性的有刘德荣教授《近代西洋医学传入福建概述》（《中华医史杂志》，1992年第1期）和《近代福建的西医教育》（《中华医史杂志》，2001年第1期）。前一篇概述了教会医学传入福建的经过；后一篇则论述了教会西医学校、政府自办的西医学校、闽西苏区西医教育这三种在近代福建并存的医学教育。周典恩的《近代福建基督教教会医院西医教育之初探》（《中华医史杂志》，2005年第3期）论述了早期医院教学班教学的优缺点，列举两个护士学校概况作为护士教育的论述，护士教育相对有点单薄；而作为教会医学教育一部分的高等医学校及医护人员培训进修教育则很少有学者提起，这是教会医学教育研究的一个漏洞。本文对医学教育进行了全面论述，尤其着力护士教育和医护人员培训进修教育，力图展示教会医学教育对近代福建医学教育的影响。

自20世纪90年代以来，福建学者展开了对福建教会史的研究。林金水、谢必震主编的《福建对外文化交流史》，陈支平、李少明主编的《基督教与福建民间社会》，陈支平主编的《福建宗教史》等论著都提及了福建教会医疗事业发展情况。林文研究了自唐朝以来对外交流对福建社会的影响，认为教会在福建设立医院的同时，把西方医术、医院管理、医学教育传入福建，导致福建现代医学的兴起，肯定了教会医疗事业对近代福建医疗事业的积极影响。福建师范大学社会历史学院研究生撰写

了一系列有关基督教的毕业论文，其中涉及福建教会医疗事业的有卢平《基督教与闽西客家社会》，王福梅《莆田基督教会（新教）之研究（1863—1949）》，张钟鑫《本土化与信誉重建——泉州地区基督教会研究（1857—1949）》，李双幼《近代闽南基督教会研究》，吴巍巍《基督教与近代闽北社会——以美部会为考察中心》。上述论文在论述各地教会发展情况时分别涉及到闽西、莆田、泉州、闽南及闽北的教会医疗事业。因为论文重心不在医疗事业，所以论述时都比较简略。其中卢平论文提到医疗事业与战争的关系，从比较新的角度论述了教会医疗事业与社会的关系。香港姜嘉荣《清季闽南基督教会之研究（1842—1892）》论述了闽南教会医疗事业发展情况。专门论述福建教会医疗事业的有周典恩《福建新教教会医院之研究（1842—1949）》，该文是福建教会医院研究的基础之作，概述了福建教会医院发展情况，对医学教育和卫生教育也有一定的论述，但教会医疗事业对福建社会的影响论述简略，缺乏深入。本文在这些研究成果的基础上，吸收近年来的医学社会史和医学文化史研究成果，更深一层地探讨福建教会医疗事业的发展及其在技术与观念层面对福建医疗卫生事业的影响。

1.3 概念界定

这里需要对“传教医生”、“西医”、“教会医学”、“教会医疗事业”几个概念进行界定。本文的“传教医生”主要是指外国差会派来的西籍医生；“西医”指相对于中医的一种医术，同时是学习西医术医生（既指西籍医生，也指参加教会医学学校学习西医学的华籍医生）的简称；“教会医疗事业”是教会为辅助传教而开展的医学活动，相对于教会教育事业、教会文字事业等而言，它的载体是教会医学；“教会医学”指教会开展医学传教活动时带来的西医学，建国后称为西医学。

本文探讨的时间为整个近代（1840—1949），大体以民国为界分别论述了晚清时期福建教会医疗事业在数量及分布范围方面的发展及民国时期教会医疗事业人员、资金、设备等方面质的提升。顾长声在《传教士与近代中国》（第276页）一文中以1900年前后为教会医疗事业发展的界限，后学者多因袭此说。根据《福建教区是什么，1850—1950》（第6页）论述中华圣公会教会医疗事业“其有完整之院舍病房及医药工具之齐全设备，尚为民元前后之事。”因此，本文认定民国前后为福建教会医疗事业发展的分界线较为适宜。

第2章 近代福建教会医学传播背景

2.1 近代福建医疗卫生状况

福建属亚热带气候，依山面海，多雨潮湿，病菌与病媒昆虫易于繁殖，历史上是疫病多发地区。曾被称为“瘴疠之区”、“热带病之乡”、“寄生虫病王国”。^①公共卫生状况的恶劣、社会医疗资源的稀少及民众卫生常识的无知，使近代福建各种传染病流行，连年不绝，病死人数非常多，人均寿命大约仅有 35 岁。

2.1.1 公共卫生状况恶劣

新中国成立前，福建省城乡卫生设施建设十分薄弱。全省仅厦门有一座供 8 万人饮用的自来水厂。1938 年福州市区有厕所 270 处，粪缸 2030 口，其中厕所离河水、井水水源 30 米以内的占半数以上。拥有 40 多万人口的福州市有“四多”，即“臭沟污水多，垃圾瓦砾多，蚊蝇老鼠多，疾病疫瘴多”。^②城镇垃圾成堆，环境卫生状况很差。农村则人畜共居，粪便污水横流，环境卫生更差。

19 世纪末 20 世纪初，英国旅行家汤姆森在游历福州府时写到“街边的小店铺都散发着烤肉和洋葱的气味，只见一群污秽的猪狗焦躁不安地跑动着，吠叫声呼噜声合成一片……原来这里是卫生管理部门的所在地，他们的职责就是清理废弃物和垃圾。在城镇某一处，或在市郊进行着这样一项独特的贸易，即收集和准备肥料，然后卖给农民，去肥沃他们贫瘠的土地。经营这种商品的人就住在投倒各种污物的粪坑边上的茅屋里。在他们屋里常常见不到一件家具，住在这里的人衣衫褴褛，面黄肌瘦，肮脏到了极点。”^③

厦门的公共卫生情况，与福州等中国其他城市没有太大差别，相当糟糕。据多年来一直荣任鼓浪屿道路委员会秘书约翰·麦高温牧师（John Macgonan）陈述：“道路下的排水沟要多糟糕有多糟糕。惟一的排水办法是借助雨水的冲刷，但这一良好意图却因水沟经常堵塞而成了泡影。腐臭的脏水找不到流畅的通道排除出去，自然会从石板的间隙溢到街道上。在阴雨季节成了令人厌恶的东西。这种状况造成了恶臭气味的四处扩散。这些臭气侵入一些地方，它们盘踞在那里，仿佛那里是它们自由自在的天地。所有的空地，它们仅有一码宽。如排水沟出口处，公共污水池，门

^① 福建省地方志编撰委员会编：《福建省志·卫生志》，中华书局 1995 年版，第 57 页。

^② 福建省地方志编撰委员会编：《福建省志·卫生志》，中华书局 1995 年版，第 9 页。

^③ 约翰·汤姆森著：《镜头前的旧中国——约翰·汤姆森游记》，杨博仁、陈宪平译，中国摄影出版社 2001 年版，第 87—88 页。

前空地等，一无例外地由于守旧的中国势力的影响，臭气立即在这里扎下根。而人们对这种状况极尽忍耐克制之能事。清洁工对它们置若罔闻。因而，由于当地居民的漠视，街道成了无人过问、令人厌恶和毫无艺术情趣的地方。”^①

农村的卫生状况同样非常糟糕。麦高温认为中国的农民“根本就没有讲究清洁的习惯”。^②民国时期林几、傅恩荣等人对福州市西湖自治村等九个乡村的调查指出我国乡村“于卫生一道，尤不讲求”，“(1)乡村居民，类多蓬头垢面；(2)居住则搭棚为舍，厨房厕所，毗连一处；(3)街道多牛粪禾草，无人扫除；(4)饮食颇简单，且少滋养成分；(5)对于西医药则信中医，求神拜佛以为疗病者，颇不乏人。”^③

Floy Hurlbut 对近代福建卫生状况的评论十分具有代表性。他认为“(在福建)鼠疫、天花、霍乱、白喉等传染病每年带走数以万计的生命，足以使一个西方城市在短期内人口急剧减少。缺乏舒适的寝室、没有预防注射、民众对疾病漠视，导致疫病一再流行成为必然。”^④如霍乱在厦门流行 17 个年次，报告病例 1845 例，死亡 892 人，其中 1932 年发生大流行，发病 1646 人，死 758 人。在福州 1884 年开始流行，至 1946 年共发病 1775 例，死亡 400 人。鼠疫于 1884 年在厦门、漳州一带流行，然后逐年向北蔓延，波及全省 68 个县市中的 56 个县、市的 29558 个乡村。据统计，截至 1952 年 9 月，全省累计发病 825512 例，死亡 712466 人，病死率高达 86.3%。天花、疟疾等传染病也时断时续。1871 年，英国医生孟逊(P.Mason)和马勒(Muller)来厦门调查疟疾，发现“闽省厦门，每年因病死者，首推天花，次为疟疾。”^⑤ 1937—1946 年全省共发现天花 10123 例，死亡 2119 例。^⑥

2.1.2 医疗资源缺乏

近代福建缺乏必要的医疗资源。至 1949 年，全省医生仅 2988 人(中药人员缺乏统计)。各类医院、医疗所合计 4339 所(含个体开业医诊所)，病床 4170 张，工作人员 7255 人。(这组数字系根据实际调查资料汇总而成，它与福建省卫生厅编写的《福建省卫生统计资料汇编》记载的数字不完全一致。)平均每千人口有病床 0.35

^① 厦门市志编撰委员会：《近代厦门社会经济状况》，鹭江出版社 1990 年版，第 317 页。

^② [英]麦高温：《中国人生活的明与暗》，朱涛、倪静译，时事出版社 1998 年版，第 293 页。

^③ 林几、傅恩荣：《乡村医药现状之调查》，《民国时期社会调查从编》(社会保障卷)(李文海主编)，福建教育出版社 2004 年版，第 376 页。

^④ Floy Hurlbut: *The Fukienese A Study in human Geography*, p91-92.

^⑤ 福建省地方志编撰委员会编：《福建省志·卫生志》，1995 年中华书局出版，第 93 页。

^⑥ 数字来自《福建省志·卫生志》，第 58—63 页。

张，工作人员 0.6 人。而且，这些为数极少的卫生人员多集中在城市，许多县、乡缺医少药十分严重。如当时福州市平均每 1500 人口中有一名医师，而闽东则平均每 10 万人口中才有一名医师，闽西的许多县根本没有医师。^①一般贫穷人家面对各种疫病的侵袭，只好相信鬼魂萦绕等迷信，不远千里求神拜佛。

2.1.3 民众卫生观念淡薄

近代福建民众受传统“尚鬼好巫”的观念比较深厚，因而民众生病时“信鬼求神”十分普遍，“福州，邑人贵巫尚鬼；汀洲，病不服药而崇鬼；永春，病痛不用药，祭鬼以祈福。”^②民众也缺乏必要的公共卫生知识。如“涵江区冲沁村乡大众平素不讲卫生，遇有死鼠，多乱弃于地，致疫症连年不绝，死猪亦不掩埋，抛弃路旁为狗所食，遂成癫狗。”^③又如“本（平海）连环僻处海滨，民智不开，鲜知卫生之理；遇疾病，求鬼神不求医药，也无良医良药之可求。”^④卫生状况差，民众又没有良医可求，这正为教会医学的嵌入提供难得的机遇。”

总之，近代福建恶劣的社会医疗卫生状况为教会医疗事业的发展提供了必要的社会环境，是近代福建教会医疗事业发达的一个重要的客观条件。

2.2 近代福建教会医学传播背景

福建地处东南沿海，海外交通便捷，且与广东接壤，是新教传教士进行传教的首选之地。1842 年 6 月，鸦片战争还未结束，美国传教医生甘明(W.H.Cumming)随着列强的炮舰来到福建进行传教，“施医布道，同时并进”。由此开始了近代福建的教会医疗事业。

近代教会医疗事业在福建发展是特定历史条件下特定的科学社会发展决定的。

首先，新教传教士在华举办医疗事业受到基督教医学传教传统的影响。宗教不仅注重“灵魂拯救”，还注重“社会拯救”。施医赠药就是其中的一种方式。施医赠药不仅可以体现宗教的爱人之心，而且还可以引起人们对这一宗教的好感。基督教自产生之时起就注重利用医疗手段辅助传教。在《圣经》中的《马太福音》、《马可福音》都有关于耶稣传教时给人治病的记录。据《新约》记载：公元 28 年耶稣在伯利恒开始公开的传道和治病活动。当地人“把一切害病的，就是害各样疾病、各样

^① 福建省地方志编撰委员会编：《福建省志·卫生志》，中华书局 1995 年版，第 351 页。

^② 胡朴安：《中华全国风俗志》（上编），河北人民出版社 1986 年版，第 130，136，138 页。

^③ “村民昧于卫生”，《奋兴报》，1921 年第 28 期第 3 版。

^④ “平海连环禀单”，《1921 年美以美兴化年议会录》，第 55 页。

疼痛的和被鬼附的、癫痫的、瘫痪的，都带了来，耶稣就治好了他们”，^①于是许多人从四面八方赶来请他治病。耶稣还教他的门徒给人治病以传教。这也正是以后基督教徒利用医药传教的教义依据。而且基督教自从进入中国以来就利用医药辅助传教。

从历史上看，唐代景教、元代的也里可温、明清之际的耶稣会士都注重利用医学辅助传教。景教在唐代进入中国，其传教方法不外乎两种“一为翻译经典，一为医治疾病”，景教徒中“往往有精通医术之人”。^②元代的也里可温对医药传教相当重视，在北京等地设立医院，有的教徒在河南建立教堂，“同时兼行医术”^③。明清之际的耶稣会士在华传教时注重天文、立法、算法，对医药也相当看重。清初，不少传教士精通医药，他们利用医药为帝王、大臣以及贫民治病，如传教士曾用金鸡纳为康熙帝治过疟疾。从基督教在华传教史可以看出，基督教在传教时对医学的利用是相当重视的。

其次，近代西方医学的长足发展为基督教利用先进医学知识在中国传教提供了前提条件。西洋医学在明清时代有了飞跃性的进步。布鲁塞尔的维萨留斯著《人体构造》一书开创了人体比较解剖学，哈维发现了血液循环使得人体构造的秘密被打开，以此为基础的欧洲医学有了长足的发展。^④病理学、细胞学说、细菌学、诊断学、临床学等都先后发展起来。在诊断器具上，听诊器、显微镜、X光机等发明和利用大大提高了西方医疗的诊断水平，使正确诊断成为可能。西医日益走出传统的希波克拉底理论的影响，实现从神秘向科学的转变。进入19世纪，西方医学迈入现代科学的时代，特别是1840年以后“医学之进展甚速，名人辈出”。到了20世纪，西方医学在诸多领域如梅毒治疗、内分泌之研究及脏器的疗法、维生素及营养的研究、社会医学的提倡等都有了新的进展^⑤。西方医学在许多方面走在了世界医学的前列，为基督教在非西方国家利用医学传教提供了良好的条件。

再次，近代福建传教士注重医学传教与中国的基督教政策有关。在清政府禁教、限教的宗教政策下，医学传教成为基督教适应中国社会的可行方式。康熙以来的禁教政策使传教活动遭到很大的阻碍。为了同中国人进行广泛接触，1820年，马礼逊与东印度公司李文斯顿在澳门创办诊所，不少中国人前往治病。1827年，东印度公

^① 《新约》，《马太福音》4章23—24节。

^② 王治心：《中国基督教史》，上海古籍出版社2004年版，第34页。

^③ 陈邦贤：《中国医学史》，上海书店1984年版，第185页。

^④ 曹增友：《基督教与中国科学》，宗教文化出版社1999年版，第346页。

^⑤ 李廷安：《中外医学史概论》，上海商务印书馆1947年版，第24—26页。

司医生郭雷枢在广州创办医院，同样有不少中国人前往救治。这些活动为传教士提供了一个有效地接触中国人的机会。因此，1835年12月郭雷枢在《中国丛报》上撰文，呼吁英美差会派医生来华传教，称“请医务界的善士们前来做好事，以博取中国人民的信任，由此而为逐渐接受那美好无疵的基督教铺平道路。”^①这说明医学传教在很大程度上是为了消解中国人对基督教的排斥。而且，传教医生伯驾在广州医疗实践的成功是导致医务传道方法在华大规模开展的一个极其重要的因素。鸦片战争后，清政府对基督教实行限制政策。在限教政策下，传教士仍然很难同中国民众广泛接触，利用医学进行传教则有利于冲破这种限制。

最后，福建落后的医药卫生状况和生活环境为医学传教的发展提供了必要的社会环境。

保障传教士自身的健康以利于传教，也是教会派遣传教医师的又一个原因。因福建沿海潮湿，内地生活条件艰苦，早期传教士及随行家属很难适应，很多人因水土不服而患病；或者因环境恶劣染病，或返国，或病死。如《福州教士》论述传教医生早期来福州的原因，“医学首要的目的是为了保障传教士的健康，以便他们能够继续传播福音。”1842年最早来福建的传教士雅俾理（Daniel Aieel）因水土不服，经常生病，在厦门只两年就不得已而回美国。1847—1851年间来福州的27位传教士至1853年只剩下15人，其余的或死或离开。^②疾病和死亡不仅使传教士数目减少，而且影响剩下传教士的心情。死亡和疾病一直威胁着传教士的生命，传教士关注医学就不足为奇，传教医生首先是关心和照顾来华传教士的健康。

^① 转引顾长声：《传教士与近代中国》，上海人民出版社1991年版，第275页。

^② *The Foochow Missionary*, p47.

第3章 近代福建教会医学发展状况

3.1 晚清福建教会医学的发展

自1842年甘明首次来福建利用医疗手段进行传教活动后,传教医生纷纷到来。他们不仅创办诊所、医院,而且还开展医学教育。以1870年为界,早期医疗事业又可分为两个时期。

3.1.1 开拓时期(1842—1870)

众所周知,基督教是凭借列强的炮舰政策进入福建的,出于政治和观念的原因,福建上至官绅下至百姓对教会医疗事业都充满疑忌。

早期阶段,传教医生最大的困难是租房。在各城镇,传教医生企图租用最便宜和简陋不卫生的房子都被当地人疑忌其动机而遭到断然拒绝。又因为人们对教会医学的偏见,编造谣言,污蔑教会以施医赠药为名,奸淫妇女、挖眼炼药为实,迷惑民众,致使早期教会医疗事业步履维艰。

传教医生只在额外的时间里开设医疗诊所,施医传道,并且早期来闽的传教医生都没有在福建逗留很长时间,他们在开展医疗活动不久就纷纷回国去了。以厦门和福州早期传教医生为例(见表1)。

表1 1842—1860年福州、厦门教会医院、诊所情况^①

姓名	差会	开办诊所、医院	地点	迄止时间
怀特 MC. White	美以美会	诊所	福州	1848-1851
怀礼 Wiley	美以美会	诊所	福州	1851-1854
温敦 Welton	英圣公会	诊所	福州	1850-1856
甘明 Henry Cumming	无差会	诊所	厦门	1842-1847
赫伯恩 Hepburn	美长老会	医院	厦门	1843-1845
海约翰 Hyslop	伦敦会	诊所	厦门	1848-1851
杨医生 Young	英长老会	诊所	厦门	1850-1854
夏示柏 Hirschberg		诊所	厦门	1853-1858

福建医务工作最早是1842年甘明来厦门行医,1847年回国;随后一年,厦门医疗工作停顿。1848年伦敦会海约翰在厦门开一所医院,1851年离开厦门;医务工作又暂停两年。1853年,夏示柏接续医院工作,1858年离开。^②福州早期的医务工作情形相似。以美以美会的传教医生为例,1847年怀特作为该差会第一个传教医生

^① 此表根据李经纬主编的《中外医学交流史》(湖南社会出版社1998年版,第284页)改编而成。

^② *The Chinese Recorder*, 1876, p111.

来福州，1852年因为他妻子的健康状况迫使他返回美国；接替他的是传教医生怀礼，1854年离开福州；然后是温敦传教医生，1856年离开福州。此后，医务工作在福州一直停顿了14年。1870年是福州教会医疗事业发展的分水岭。^①自此以后，教会医疗事业逐渐正式发展起来。

此时，教会医学作为打开传教大门的手段，和传教事业一样，处于求生存阶段。1870年以后，随着全国传教环境的好转，差会对教会医疗事业的重视，福建教会医疗事业进入规模扩张时期。

3.1.2 初步发展时期（1870—1912）

第二次鸦片战争后，《天津条约》规定，“大合众国民在通商各港口贸易，或久居，或暂住，均准其租赁民房，或租地自行建楼，并设立医馆、礼拜堂及殡葬之处。”^②1860年的《北京条约》使传教士进一步获得在内地自由传教的权利。这为教会医疗事业发展提供了特殊的有利条件。凭借新条约的庇护，在闽的各差会纷纷向内地传教，作为传教事业的重要辅助手段，教会医疗事业也紧随着传教活动逐步深入内地，建立诊所和教会医院。

差会以厦门和福州两地为中心不断向内地作辐射状延伸。在闽南，以泉州传教为开端，揭开了向内地大规模传教的序幕。1880年英传教医生颜大辟从英国来到厦门，翌年抵泉，始借礼拜堂为群众诊病，积极向前来就医的群众传教。第二年租借中山路连理巷民房为医院，定址看病，并将医院命名为“惠世医院”，从而创立了泉州地区第一家西医院。然后，教会又以泉州为基地，逐步向永春、安溪、南安等地发展。一系列的教会医院相继在闽南各地兴建起来。如1888年郁约翰医士设立小溪医院，1889年厚雅各医士设漳浦医院。1890年骆约翰医士设永春医院。同年巴阿美医士设医院于漳州，1902年，陈和礼设医院于惠安。20世纪初，教会医院已遍布闽南各地。^③

教会医院向闽西传播始于1902年。当年英国长老会派胡德牧师、赖察理医生来汀州传教。《长汀县志·宗教》载曰：基督教初入汀州，少数教徒依仗教会势力胡作非为，干涉词讼，欺压良民，为汀人所嫉视。后教会改变政策，除讲道外，施医施药办学校，与士大夫周旋，逐渐相安无事。^④1908年建成闽西地区第一所西医院“亚

^① *The Foochow Missionary*, p62-63.

^② 王铁崖：《中外旧约章汇编》（第一册），北京三联书店1982年版，第91页。

^③ 陈文平、李少明：《基督教与福建民间社会》，厦门大学出版社1992年版，第137页。

^④ 《长汀县志·宗教》，第863页。

盛顿医馆”。1917年英国医生丰约翰、丁增庇在上杭县设立了一所“福音医院”。^①1919年美归正会礼振锋、医生夏礼文又到龙岩筹办了爱华医院。这样闽西地区就有三所颇具规模的西医院。

差会在偏僻的闽北山区开展医疗传道活动以中华圣公会为最早。1888年该会的叶先声(K.G.Rigg)就在建宁率先创办叶先声医院。1890年中华圣公会派英籍传教士鹿崢嵘(H.S.Phillips)来建阳传教,他在城内北关外购得地基,建基督教“天福堂”,兼设医馆。^②1891年美以美会派美籍医生贵格里到古田县城五保福华堂开设诊所,同时在后垅头兴建病房和门诊,1895年该院落成开业。因纪念美国传教士怀礼而命名为“怀礼医院”。它是闽北地区规模最大、影响力最强的一所教会医院。^③1921年美部会在邵武北门功德街建成圣教医院。教会医疗事业在闽北山区如火如荼地开展起来。

差会在闽东地区的教会医院数量多,规模大。且不说福州城内著名的协和医院和柴井医院。福州周边地区教会的医疗事业就相当发达。1882年中华圣公会的雷腾医生来到霞浦开设圣教医院;同年到罗源设药房行医,1883年开始创办基督教女医院。1897年该会又增创圣教女医院。此外,教会在莆田、闽清、福清、平潭、宁德等地都相继建立起教会医院。

通过以上的阐述,可以看出新教差会自1880年起掀起了向福建内地扩建医院的高潮。到20世纪初,教会医院已遍布福建全省。1937年福建省政府统计的有关材料显示,基督教教会医院在全省分布情况如下:长乐1所,连江1所,罗源2所,福清2所,南日岛1所,平潭1所,霞浦2所,宁德1所,南平1所,永泰1所,闽清2所,古田2所,屏南3所,沙县1所,建瓯2所,同安2所,莆田3所,仙游5所,惠安1所,永春1所,漳浦1所,大田2所,厦门1所。^④根据这个统计数据,基督教在福建所办的教会医院共39所,分布全省23个县市,覆盖率近60%。不容否认,福建省政府的统计数字存在着一些缺陷,但是这个统计数字大体还是可以反映出教会医院在福建的分布情况。

据统计,1900年以前,福建兴建教会医院有22所,还有许多小型诊所。不过,由于众多客观因素所限,教会医疗活动以条件恶劣、设备简陋的医疗诊所为主,虽

^① 刘波:《外教在上杭》,《上杭文史资料》,第5辑,第73页。

^② 王翔生:《建阳县基督教沿革》,《建阳文史资料》,第2辑,第55页。

^③ 郑有雄:《古田县医院简史》,《古田文史资料》,第6辑,第59页。

^④ 《1937年福建省统计年鉴》,第591页。

然兴建了不少教会医院，但其医疗活动还没有正规化，“1900年以前建立的教会医院，其实质仍然是诊所”。《中国医史》在描述早期医疗机构时也显得很无可奈何：

“当我们谈到当时的‘医院’时，我们只能选择这个名词，因为没有其他的名词能更好地描述这些早期的组织。但应当强调指出的是，事实上这些机构——虽然对那些住院病人提供重要的手术而获得出色的成果，但却很难给予医院的名称。”^①令德贞如此困惑，又使王吉民和伍连德先生觉得难以描绘的病人诊所，究竟是怎么样的呢？他们有如下的描述：“墙壁通常是多孔或晒干的土坯，地板是打平了的泥土、混泥土或砖块，窗户在早期都是纸张糊的，这种窗户很少是敞开的。应该承认，这些老式医院既谈不上通风，也谈不上清洁。病房里的家具少得可怜，几乎除去少数中国床（木制的或竹制的），一、二张桌子及若干椅子而外，别无其他。各种东西由病人自己带来，他们带来自己的衣服和被褥，由自己的亲友照料或喂养……”^②

美国传教医生福益华 1892 年来到福建邵武，见证了晚清时期教会医疗事业的简陋和艰难。“在顶多能容纳 30 病患的诊所里，经常需要接待 70 人，许多人步行六七天来到诊所，有些拿了药睡在街上，有人呆在亲戚家里，也有一些可能死在回家的路上。”福医生决定自己扩建医院，在 1897 年 4 月，他写道：“你可能不明白一个房子怎么需要这么久，但这是在中国。这里没有锯木机，也没有制作门窗的工厂，每一件东西都要靠手工来完成，工人们也不善于这类工作，经常出些问题。”^③

早期传教医师建立的所谓诊所或医院，充其量只是诊所、住所、教堂三位一体的混合物，连绵不断的战争又使得这些诊所或医院时开时闭，流动性很大。因此，这些西式医疗机构实际上尚不足以对中国的医事制度产生多大冲击，但作为一项特殊事业，早期教会医疗事业对近代福建产生了重大的影响。

首先，它在一定程度上有利于传教活动的进行。基督教作为一种外来文化，一开始就遇到中国人本能的反对。但传教士的医疗活动在一定程度上改变了华人对传教士的看法。由于不少人感受到西方医学的灵验，他们往往从很远的地方到教会办的诊所或医院去就治。有人因此而成为信徒。而且教会医疗事业的确使华人逐步改变了对传教士的认识，为传教士的传教活动提供了方便。他们有时还为传教士摆脱困境，如一个叫温约翰的医学传教士外出被当地人围攻，此时一个被他诊治过的商

^① *History of Chinese Medicine 1932*, p298.

^② 转引何小莲：《西医东渐与文化调适》，上海古籍出版社 2006 年版，第 138 页。

^③ *Bliss Edward. Beyond the stone Arches: an American Missionary Doctor in China, 1892---1932. New York. 2001, P78.*

人出来解围才得以离去。^①

其次，它对中西文化交流作出了贡献。早期医学传教固然有许多缺陷，但是一系列诊所、医院的设立却给福建人民带来了近代西方医学，使他们接触到西方医学科学。而且传教医生在治病之外还向福建青年教授近代医学，不仅培养了福建第一批西医人才，而且有利于近代医学在福建的传播。此外，他们还译著一些医学书籍。如福州柯为良医生在诊治病人同时，确信福州人民更需要西方医学知识。在1880年他逝世之前，着手把五卷本的西方解剖学书籍翻译成中文。^②他们的这些工作为近代医学传入福建作出了不可磨灭的贡献。

总之，早期医学传教在近代福建的发展，不仅创办了一批教会医院、诊所，而且传播了近代医学知识；它不仅影响了福建人对西方的看法，而且对传教以至政治都产生了很大的影响。这一切为医学传教在近代福建的发展奠定了基础。

3.2 民国时期福建教会医学的发展

民国时期，随着传教事业的成熟，教会医疗事业也逐渐趋于正规。早期的诊所有一部分发展成为有一定规模的医院，同时也陆续创办了数目可观的新医院。据基督教组织统计，至1920年基督教差会在福建各地开办的较大型医院有41所之多，男病床1242张，女病床1188张，平均每年住院病人总数为21125人次。在早期注重扩大规模的基础上，后期教会医疗事业更注重提升医院质的发展。

创办新医院是教会医疗事业发展的重要表征。早期教会医院的发展基本属于量的增长，即教会医院数目增多，分布范围广泛，几乎覆盖了全闽60%的地域。进入民国后，教会人士认识到，要把教会医学扎根于中国，必须建立具有特色的能代表西方先进医术的教会医院。于是，教会医院开始转型，从最初单纯扩大医院数量转而注重提高医院质量。具体表现在医院职员构成的变化、医院经费收支变化及医院设备改善等人财物三方面。

3.2.1 职员构成的变化

福建教会医院的职员构成经历了西人独力支撑期、中国学徒辅助期、中国医生主导期等阶段。医院内部职员的分工也渐趋多元化、科学化和专业化；职员的专业素质也随着医学教育的发展得到很大提高。

在早期阶段，一切医疗工作均由外国传教医生护士担任。首先，初期阶段整个

^① *China Christian Year Book, 1931, p.356.*

^② *The Foochow Missionary, p.89.*

社会对传教事业持抵触态度，前来就诊的病人寥寥无几，传教医疗工作几乎不能维持；其次，社会上散布的种种谣言使普通民众不敢接近传教士，传教医生根本招收不到中国助手。早期传教事业困难重重，医学事业发展也缓慢。这就属于西人独立支撑时期，1870年前福州厦门的教会医院大都如此。

随着西医逐渐为中国人接纳，来就诊人数与日俱增，诊所里的事务骤然增多，人手不敷使用。但是，西方教会又不能够派遣更多的传教医生来协助，因此在闽的传教医生只得另辟蹊径，雇佣华人作为帮手。这一阶段持续时间较长，大约为1870年至民国初期。教会医院在医院内自己培养学徒，一面在业余时间教授学徒基本医学知识，一面利用学徒来协助医院正常运转工作。如延平吐吡哩医馆，“徐振高在医馆做工，有时洋医士不在医馆，渠代为视病，亦极谨慎。”^① 教会医院在招收年轻学徒的同时，也聘请少量华籍医生协助工作。由于华籍医疗人员大都医学班毕业或早期医学院毕业，医学知识相对浅陋，主要从事一些次要的辅助性工作，西人依然在医院中占据主导地位。但是，医院内大部分日常事务交由华人医生处理。

20世纪20年代以后，医院的职员构成格局又发生了巨大的变化。由于受国际形势的影响，国内开展非基督教运动，许多外籍医生因故离开中国。华籍医疗人员在医院职员中所占的比例进一步扩大。下面以中华圣公会福建教区医务事业1921年与1949年职工对比为例做进一步说明。1921年福建教区医务事业报告，11个支区，医院13所（男5所，女8所），诊所4所；华医生14名，西医生17名；中看护生81名，西看护生10名。^②1949年，7个支区，医院8所，分院4所，分诊所5所；华医生34名，西医生2名；中看护生95名，西看护生6名。还有中技术人员：药剂员10名，化验员12名，X光4名，传道8名，牧师2名。^③1921年，中西医护人员比例分别为14：17；81：10。而1949年，则为34：2；95：6。华籍医护人员在教会医院中数量上占绝对的优势。

随着医疗事业的发展，就诊人数的增多，医院规模扩大，医院职员人数也增加。医院职员根据各自的特长，开始分工合作，各司其职。以中华圣公会为例，1938年福建教区各教会医院里还只有医生和护士两种职员。但是1948年教区各医院的职员就细分为医生、护士及助产士、技术人员（包括药剂师、化验师、X光机师及其他

^① 苏雅各：《延平吐吡哩医馆报单》，《1909年美以美会福州年会录第33次》，第55页。

^② “各支慈善科报告表”，《1922年福建总议会录》，附录。

^③ “福建教区医务事业报告”，《1949年中华圣公会福建教区第39届议会报告书》，附录。

人员)、传道师、事务主任、会计师、庶务员等。^①

综上所述,福建教会医院职员的变化主要表现在两方面:一是医院里中外籍医疗人员的数量比例由外籍为主逐渐转变为华籍为主;二是医院内职员结构趋于多元化和专业化。

3.2.2 医院经费收支的变化

早期开设的诊所医馆一般不收费,目的是为了笼络人心,使更多的人了解“上帝”的爱,因此,其大部分经费来自差会的拨款和国外信徒的捐赠。进入20世纪后,教会医院逐渐进入市场化,国内教会医院大都收费,有的医院经济收入已相当可观。“医院的工作不仅引导了許多人入教,而且在整个中华帝国各地开设的医院,在某种程度上现在都能达到高度的自给自足了。”^②

教会医院的经费来源主要有三个部分:差会拨款、本地信徒和华侨捐款、医疗收入。

教会医院在创立初期,经费来源以教会拨款为主,医疗收入为辅。例如,1921年古田怀礼医院“馆内病人费447元,施诊费55元,馆外病人费155元,教会中贴费4535元。”^③从这份禀单中可以看出,教会拨款在怀礼医院总收入中占绝大多数,医疗收入只占七分之一左右。再如,1922年涵江兴仁医院“收住院医金738.98元,收就诊药费960.27元,收出院医金178.675元,收西方布道会款1600元,收华人捐款792.22元。”^④其他医院的经济收支情况大体相似。

但是随着医院事务的扩张,生活的膨胀,药价的高涨,仅靠教会有限的拨款难以应付各种开支,各教会医院财政日渐支绌,入不敷出成为各医院普遍的现象。迫于经济压力,各教会医院相继采取措施,另辟生财途径,开源节流。教会医院一方面想方设法鼓励华侨和信徒捐款,一方面开始征收各种医疗药物费用,逐步向自立自养方向发展。涵江医院为了鼓励信徒捐赠,“院董部议决将于每年五月第一礼拜举行医院募捐日,藉以扩充院内设备,并增聘专门外科医生一名,俾多造福于地方。”^⑤

⑤

福州医院的辛普森医生对中国人缺乏捐献的兴趣曾很失望地说:“我来到这个城

^① “福建教区医务事业报告”,《1948年中华圣公会福建教区第38届议会报告书》,附录。

^② 转引田涛:《清末民初在华基督教医疗卫生事业及其专业化》,《历史研究》,1995年第5期,第182页。

^③ “古田怀礼医院报告书”,《1921年福州美以美会第45次年议会》,第59页。

^④ “兴仁医院报单”,《1922年美以美会兴化年议会录第27次即第19次正年议会录》,第85页。

^⑤ “涵江教区情景报告书”,《1938年美以美会兴化年议会录第43次即第35次正年议会录》,第50页。

市已有五年了，在我之前也有人在此地工作，但我从没有得到哪怕是几个人对医院贡献一点力量或以其他方式承担一点责任。”^①依靠华侨及信徒捐赠是不能从根本上解决财政困难，于是各医院转而开始征收各种医疗费用，尽量少做一点免费治疗工作。

到四十年代初期，医疗收入在教会医院总收入中占的比例进一步扩大。如 1947 年兴仁医院的收入明细表^②（见表 2）。

表 2 1947 年兴仁医院收入明细表

上年余	住院费	病房药费	门诊药费	挂号与出诊金	检验费	其他收入	利息	本地捐助	国际捐款	差会来款	收入总额
185,034	15,776,220	87,000,231	32,476,740	1,258,700	592,550	1,480,900	470,830	20,000	4,000,000	20,900,000	164,161,205

这份报告书可清楚地反映出教会拨款已从主要地位下降到次要地位，只占总数的极少部分，而医疗收入在医院经济中占绝对地位。

从各医院后期经费收支报告中，很明显地发现，西国差会的补助在医院总收入中比例减少。如圣路加医院前四年英差会的补助费占其总收入的四分之一，到 1942 年就只有总数的十二分之一。^③必须注意的是，西国赞助费用前后数目相差不大，只是由于福建教会医务事业发展迅速，所需费用日渐增多，但西国没有同时增加其补助或其增加数目不如医院就诊医药费增加的快，所以显得西国经费比例减少。

如卫理医院由于院内住院者增多，经费随着增加，各种开支巨大，申请医务部收费加价，“一面由住院费加价，以资挹注：凡住一等房者，每日收费 20 元，二等房者 12 元，普通房者 6 元，出诊日间，挂号费 10 元，夜间倍之。特别护士日夜班 20 元，其他挂号费，手术费产科幼科等，亦各有增加。”^④汀州福音医院，自 1947 年开幕以来，就诊患者万余人，其中免费占 30%，半免费占 20%，收药品成本占 50%。^⑤一般医院大体遵循如上免费比例。教会医院已经基本上背离了创办时的传教意图，蜕变为商业经营性质的机构。这一点教会人士也注意到了，他们不无担忧地说“现在一般的人士对我们教会医院有一种很普遍的批评：教会医院已经走上了商业化的道路。”^⑥

^① 转引何小莲：《西医东渐与文化调适》，上海古籍出版社 2006 年版，第 132 页。

^② “兴仁医院报告书”，《1947 年中华基督教卫理公会兴化年议会录》，第 110 页。

^③ 余文光：《基督教的医务事业》，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，第 4 页。

^④ “卫理医院收费加价”，《剑声》，1942 年第 50 卷第 7, 8 期，第 17 页。

^⑤ “汀州区消息”，《闽南圣会报》，1948 年第 61 卷第 4 期，第 9 页。

^⑥ 余文光：《基督教的医务事业》，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，第 4 页。

教会医院在经济上的独立和半独立地位，大大减弱了他们对教会的依附，使医疗事业的发展从其自身获得支持力量，从而有助于它沿着自身的规律成长。1913年中华基督教博医会正式形成一个政策，即“医疗慈善机构不仅被视为打开福音传播之路，扩大其影响的暂时性权宜之计，而且是基督教传教工作中一个必需的、同等重要的和永久性的部分”。^①

3.2.3 医疗设备的改善

新教差会入闽初期进行医务传道的主要载体是医馆。早期阶段，此项事业处于起步探索阶段，诊所里通常只有一至二个懂得西医的传教医生，医用器皿及药品都极其缺乏，仅能从事简单的小手术。如1901年福清牛田医馆报单，因医院医生的缺乏，明女医士同时负责福州岭后医馆和牛田医馆的医务，“往来福州牛田间，或一月一次，或一月两次”。该年医馆医病施药的数目如下：宿馆医病者594人，来馆诊验者6182人，配开方药6522次，出外诊症76次，往学堂诊症156次，到舍诊症136次，诊视实症210次。^②接受住院治疗的病人较少，平均每天不及两个，且以普通诊验和配开药方为主要事务。这与本院人手缺乏及设备简陋有极大的关联。延平吐吡哩医馆则感叹器具药品的缺乏，不能满足某些患者的需求，请求差会捐助“割症之具与桌并炊药布之甑及洗澡之器具”。^③

进入民国时期，教会在福建的医疗传教事业获得巨大发展，各差会在原有诊所的基础上陆续改造、扩建和创办了许多新的教会医院。这些新建的医院依照西方建筑模式建立楼舍，参照西方医院标准配置医疗设备，医疗设备和院舍结构都相当先进。

如莆田圣路加医院，自1896年开办到1945年五十周年，见证了教会医院从诊所到具现代医院规模的发展历程。当初，仅在莆田城内坑边，租借民房，设立门诊所，继则移到小西湖边，经过两三年惨淡经营，才有比较像样医学校舍，然后有北门街的男女医院。民国二年，医院添设产科，十四年，扩充为华实产科院。从前民房湫隘，今则楼舍巍峨。^④至1945年，该医院规模宏大，设备齐全，堪称闽南之冠。

首先，各教会医院扩建院舍，科学合理分布。早期教会租借民房，往往是一间民房作教堂兼宿舍兼施诊所，根本谈不上医疗卫生条件。民国以后，教会医院发展

^① *China Missions Year Book, 1918, P288.*

^② “福清牛田医馆报单”，《1901年美以美会年录》，第40页。

^③ “延平吐吡哩医馆报单”，《1910年福州美以美会第34次年录总目卷上》，第63页。

^④ “五十周年之莆田圣路加医院”，《福建教区月刊》，1945年第12卷第4期，第12页。

迅速，建筑了一系列院舍，各科室都有独立的房间。如莆田圣路加医院至 1945 年共有男院房间 20 间：内科普通病室三间，外科普通病室四间，特别病室十三间；女院有 18 间：普通病室四间，特别病室七间，产科院有孕妇房一间，产妇房一间，特别房三间，婴儿房一间，接生室一间。此外，尚有化验室，隔离室，药库，药剂室，门诊配药室，手术室，毒消室各一间，门诊处，办公厅，诊察室各一间，饮食部二间，护士值日房五间，职员寝室 21 间，储藏室 6 间。^①

其次，医院内部设备完备，颇具现代医院的雏形。仍以莆田圣路加医院为例，该院统计共有床位 173。其中男院病室内科有病床 25 架，外科有病床 32 架，产科院孕妇床 6 架，产妇床 12 架，特别病床 6 架，婴儿床 12 架。各种器械也一应俱全。手术室重要器械，有手术台 2 架，其他施行手术仪器三百余件，化验室重要用具有显微镜二架，切片机、天秤各一架，其他化学应用器具二百余件。又爱克斯光紫外光各一架。^②这些设备中，最能代表此时医学发展的当为 X 光射线和显微镜的应用。

1895 年，伦琴(Wilhelm Rontgen)发现 X-射线。据《福建省志·卫生志》载，X 光放射科医学技术 20 世纪 30 年代在福州、厦门、泉州等处教会医院展开应用。当时各教会医院只有 1 至 2 台 X 线机器，最大的仅 200 毫安，只能开展一般透视及照片，由于白天经常不供电，只得在晚上开展 X 线检查。^③显微镜的使用也是医学史上划时代的变革。卡瑟尔在 1924 年根据他 50 多年医疗的经验这样写道：“使用显微镜分析尿、痰、血以及其他体液进行辅助诊断，这不仅具有经济效益，还可根据病人的情况获取有价值的信息，而且在公众眼里，你是一个很有科学知识的人，这会给你带来声望和职业上的尊重。”^④先进设备的应用，必然会提高医院的医术水平。有位传教医生在 1914 年就认为没有 X-射线的医院是个不健全的医院。^⑤

有了先进的医疗设备，医院的功能就更加齐全，仅就常规检查可见一斑。如鼓浪屿救世医院，在创办之初，仅能做三项常规检查即验尿、粪、血。1949 年该院例行常规检查如下：康氏梅毒试验 700 次，血液检验 4750 次，粪便检验 1380 次，尿检验 3900 次，胃液及十二指肠液检验 105 次，体液检验（脊髓液，胸水，腹水等）160 次，肝功能、肾功能及胰腺功能检验 46 次，细菌检验 870 次，细菌培养 590 次，

^① “本院现况鸟瞰”，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，第 27 页。

^② “本院现况鸟瞰”，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，第 28 页。

^③ 福建省地方志编撰委员会编：《福建省志·卫生志》，中华书局 1995 年版，第 203 页。

^④ [美]罗伊·波特等编著，张大庆等译，《剑桥医学史》，吉林大学出版社 2000 年版，第 226 页。

^⑤ X-Ray EXPERIENCE IN A MISSION HOSPITAL, *The China Medical Journal*, 1915. p315.

肥大氏试验 370 次。^①三项常规检查仍占检查的主导地位，新增加的检查项目则是医院设备先进有实力的象征。

大约 20 世纪 40 年代，福建较大规模的教会医院都具有 X 光机、显微镜等西医所必备的医疗器械，院舍装有电灯、自来水等现代设施，医院建筑具有西方特色，室内布局按照西方国家现代医院模式，将各科室按职能划分为挂号室、门诊室、急救室、男女病房。

总之，教会医院经过几十年的发展，在医院硬件方面取得了翻天覆地的变化。医疗机构由原来简陋不堪的诊所逐步发展为具有西方医院特征、规模可观的现代医院。这在客观上为西医的传播和发展提供了便利。

人才、资金和设备是教会医院发展的三大支柱。1921 年福州传教医生江耶西慨叹协和医院进展缓慢时指出，一个医院的建立“供给中外医生各一，美国看护士一，金钱足用而已。足用者何，即金钱足以设备一切，并维持内外科用费之谓也。”^②综观整个近代福建教会医疗事业的发展，人财物的发展都取得了瞩目的成绩，这也是近代福建教会医学发展的前提和保证。

随着教会医疗事业发展的成熟，医护人员、经济和设备各方面条件的改善，教会医疗事业在福建逐渐形成了中心医院——小型诊所——乡村医药三级医疗网。在这场声势浩大的拓展传教区域运动中，教会的医疗传教事业所采取的步骤是：教会由中心城市派遣一二个传教医生到府县一级的行政首府创设医疗点，并在时机成熟时，扩建为较具规模的医院。其次，以这些医院为依托点，进一步向更低一级的行政区域发展，建立分院或诊所。教会医院的这种分布格局有利于教会宣教事业深入广大农村。

自 1880 年起，教会相继在福建的泉州、汀州、古田、莆田等府县建立医院，并以此为据点，组织力量继续向更偏僻的广大农村地区延伸。在教会医务部的年度议案中，经常见到要求开办分院或诊所的提案。例如，1921 年美以美会兴化年议会庶务部新议案“请分设医院 江口一所、笏石一所、永春一所、德化一所、大田一所、枫亭石马兴太各一所、平海女医馆一所”。^③再如，中华圣公会福建教区医务部第四届年议会，“古东支请准宁德医院越支分设诊所于该支之杉洋案公区医务部第决照

^① “实验室报告”，《1949 年鼓浪屿救世医院第 51 周年报告书》，第 10 页。

^② 江耶西：《福州医务报告书》，《1921 年福州美以美会年录》，第 69 页。

^③ “各部委办禀单”，《1921 年美以美兴化年议会录》，第 86 页。

准”；“屏南支请分设施诊所于长桥案以在本支内分设施诊所原可自由无限制”。^①“福安请设分院案议决请霞浦圣教医院计划办理”。^②

福建的教会医院经过几十年的经营，到四十年代基本上形成了以中心大医院为龙头，以府县医院、分院、施诊所为主体的全方位、多层次格局。根据中华圣公会福建教区的统计，截至1949年，中华圣公会在福建共有医院8所，分院4所，分诊所5所。具体分布如下：莆田支区医院1所，分院3所；福宁支区医院、分院、分诊所各1所；屏南支区医院1所；宁德支区医院1所，分诊所1所；罗源支区医院1所，分诊所1所；建宁支区医院1所，分诊所1所；榕林支区医院2所，分诊所1所。^③中华圣公会在福建的教会医院已遍及福建的大部分地区，形成大、中、小医院取长补短、相得益彰的局面。

通过上述分析可知，教会医院在十九世纪还处于较低的水平。二十世纪起，福建教会医院取得了全面的发展。教会医院内部的医疗设备、院舍建设、职员构成等方面日益改善。同时，医院数目与日俱增，分布区域广泛，逐步形成大、中、小医院交叉分布的网络格局。

3.3 教会医疗事业的专业化

医疗工作服务于传教目的，救治肉体的痛苦是为了帮助灵魂的解脱，这是来华传教士举办医疗慈善事业最主要的出发点。医疗工作对传教事业的特殊价值，使它得到传教士的认可和重视，从而获得持续性的发展。但在另一方面，也使它与一般传教事业有较明显的区别。医疗卫生事业有自己的规律和特点，作为社会事业的一个构成部分而存在。随着医疗事业的发展，医疗工作不可避免地要与传教事业发生分离，走向专业化道路。^④“随着新教传教事业在清朝最后几十年的巨大发展，传教活动的某些领域中也出现了向专业化的重要转变，最明显的是在医学和教育方面。这些领域长期以来是传布福音的副业。当它们与布道目的日益分道扬镳以后，便具有半独立的性质，不论就学科和传教士本人而言，专业标准都提高了，更高的专业化水平开始产生了。”^⑤

事实上，医疗工作较强的专业性使它从一开始就产生了与传教事业相分离的倾

^① “福建教区医务部第四届年议会”，《1940年中华圣公会福建教区第30届议会报告书》，第69页。

^② “福建教区医务部第九届年议会”，《1945—1946年中华圣公会福建教区医务部第35、36届议会报告书》，第25页。

^③ “1949年福建教区医务事业报告表”，《中华圣公会福建教区第39届议会报告书》，附录。

^④ 田涛：《清末民初在华基督教医疗卫生事业及其专业化》，《历史研究》，1995年第5期，第180页。

^⑤ [美]费正清：《剑桥中国晚清史（1800—1911）》（下卷），中国社会科学出版社1993年版，第634页。

向。医疗与传教的矛盾首先表现为医生与传教士两种角色的冲突。一般学者都引用医疗传教先驱伯驾的话为例证。教会指示伯驾不得让技术工作干扰精神目标的实现。实际情形却并非如此。伯驾写道：“每周都有成百上千的病人投医，我急于医好他们的病体，却无暇代表他们的灵魂向天堂呼救”，“我不得不拿出全部精力应付病人，根本无暇向他们布道”。繁重的医务工作使大部分传教士医生面临与伯驾相同的处境，被迫转变为从事专业工作的医生，从而形成了一支以他们为中坚的专业医疗队伍。医疗事业的独立性和专业化倾向的出现，引起了一些传教士的担忧。

莆田圣路加医院余文光副主席对医院职员对医务事业的认识偏差感到忧虑，“感觉有些医院的职员对教会医院的目标没有明了的认识”。教会医院是遵奉耶稣的命令去医治病人和宣传救赎世人的福音，用圣经的教训即是“尽心尽性尽意爱主你的上帝，其次也相仿，就是爱人如己”。很多医院职员能够作到后半句，在为病人服务上为社会人士口碑载道地称赞。余院长微有遗憾地鼓励职员做到前半句，以便完整的明白教会医院的宗旨。而且随着教会和医院都忙于自己的本位工作，彼此联系减少。^①

1937年中华圣公会福建教区成立的医务部可谓福建教会医疗事业专业化的一个重要标志。从现有资料看，1937年福建教区医务部成立之前，福建医疗事业从属于教区慈善科，之后则为教区医务科。医务部的成立，使福建教会医疗事业取得了一个独立的地位，这也是教会医疗事业日益发展的需要。从1937年医务部成立起，至1949年，中华圣公会福建教区召开了13届医务部会议，解决了教会医院各方面的问题，如选派医护人员培训、调遣分配各医院医护人员、医护人员薪金问题、养老金问题及差会资金分配问题等。医务部从宏观考虑福建各教会医院发展情况，在人员、资金、设备等方面进行调度，以便教会医院的资源能在困难时期发挥最大的作用。

民国以后，教会医院、诊所及专职医务人员的增长，医疗事业范围扩大，领域拓宽，及教会医院经济自立程度的提高等，都表明教会医疗事业在这一时期成为一项具有自身特点、具有一定独立地位的社会性事业。但应该指出的是，医疗事业的专业化并未从根本上改变它作为传教工具的性质。

^① 余文光：《基督教的医务事业》，《圣路加校刊》，1943年第3册，第1—2页。

第4章 教会医学与近代福建社会转型（上）

4.1 教会医学与福建近代医院的萌芽

鸦片战争后，教会医疗事业随着传教士登陆福建，设立诊所，建立医院，影响日益扩大，成为在闽基督教仅次于布道和教育的第三大活动领域。研究表明，教会医学对近代福建医疗卫生事业的发端具有积极的影响。

1844年，伦敦公会牧师医生在厦门智识窟（俗名猪屎窟）传教施医，此为福建新式医院设立的嚆矢。^①1882年，雷腾医师来闽福宁创设医院，标志着福建近代医务事业正式开始。所谓近代意义上的“医院”，除了表面上人们所熟知的，一个包括候诊室、门诊室、住院部、隔离病房、手术室、药房等在内的医疗场所外，医院还应当是“医学教育和研究的中心，医学知识的庇护所”。“以医院为基础的医学教育、以医院为中心的医学实践以及系统的病历记录”，逐渐成为西式医院的特征。^②当代评价一个医院现代化的标准大体包括五部分：医院服务理念现代化；医疗技术现代化；医疗设施与装备的现代化；医院员工队伍现代化；医院管理现代化。^③本文拟从服务理念、医疗技术、医事管理三方面^④来考察福建教会医院近代化萌芽的情况。

4.1.1 医院服务理念现代化

所谓医院服务理念现代化是指医院形成以人为本的仁爱的“爱人如己”的治病救人理念。

近代福建教会医务事业是遵奉主耶稣的命令去医治病人和宣传救赎世人的福音。用圣经中的话说，即“尽心尽性尽意爱主你的上帝，其次就是爱人如己。”虽然教会主要目的仍是宣扬基督教，但不可否认，基督精神中的有些成分是可取的。比如说其中的“爱人如己”精神正是医生护士需要具备的医德。尤其是在护病方面，需要护士们的仁爱、忍耐精神，转化为现在的术语则是“治病救人，救死扶伤”是医护人员的天职。

各教会医院利用医训、誓词等对医生护士进行伦理道德教育，如鼓浪屿救世医院的宗旨为“传播救恩医治疾病，不分种族阶级，一本耶稣基督之至仁，服务社会

^① “厦门教会复员问题”，《闽南圣会报》（续刊），闽南大会二十五周年纪念特刊，1945年第11、12期合刊，第2页。

^② [英]威廉·F·拜纳姆：《19世纪医学科学史》，复旦大学出版社2000年版，第33页。

^③ 唐维新、易利华主编：《医院现代化导论》，人民出版社2003年版。

^④ 医疗设备与医院员工素质两方面分别在第3章和第4章第2节中有论述。

健康人群，并促成医学之进步，指导卫生之常识。”^①莆田圣路加医院在每年（5.12）南丁格尔护士节举行一年级护生加冠礼，全体护生宣誓：“余愿毕生纯洁持身，精忠职守，不为有损无益之事，不取服或故用有害之药，当尽余力以增高职业之程度。在服务时，对于个人私事或家务，如有闻知，均当严为守秘。以忠勤辅助医师工作，专心致志为病人之幸福而努力。谨誓。”不论救世医院的宗旨还是南丁格尔誓词，都强调和灌输医生护士的职责是“不分阶级种族，医治疾病，服务社会”，像主耶稣一样无私地拯救民众的疾苦。圣路加医院每年还自排自演一些节目，加强护生对南丁格尔精神的学习，这种潜移默化的伦理学习，对提高医护人员的医德具有不可忽视的作用。

如圣路加医院一位助产特科学生陈彩霞在其实习经验报告回忆中说：“对病人的认识在未进病房之前，那形容消瘦皮肤苍白的病人所给我的反应，是可怕与讨厌，偶然走过病房，或听到病人的呻吟，那更是厌烦了。恨不得阻止耳神经的传达。”通过在校两年的学习后，她完全改变了对病人的看法，抱着一颗怜爱同情的心从事护士服务，“可是改变了我的眼光的现在，那枯木般的躯体，臭烂的伤口，愈厉害而愈加我对患者的可怜。我认识病人是我的一个同胞遇到不幸的命运，不幸的人应该对他表示可怜的”。^②从对病人的厌恶到怜悯，需要的正是护士们“爱人如己”的精神，也是南丁格尔精神的体现。

再如杨昌来医生，因看到平潭岛上十二万百姓医疗状况差“有病乏良医以死者”，生发怜悯之心，愿意牺牲在省城大医院每日百万元以上的收入，而来平潭基督教医院每月月薪百万元以上的地位。^③为了黎民百姓的健康，杨医生抛弃省城优越的条件来到平潭，这体现了杨医生以病人为本的高尚医德。

4.1.2 医疗技术现代化

所谓医疗技术现代化是指教会医院进行医学研究、采取分科治疗等方法提高医疗技术水平。新式产科术的引进是近代妇产科的一次革命。

医院利用科学手段寻求一些疾病治疗的突破口。早期阶段，由于医院的发展处于学徒辅助时期，虽然每日患者拥挤，但仅限于简单的疾病治疗。化验检查，仅限于最简单之血球、血液、痰及大小便等；病案记录仅限于处方单及少数病重患者之体温表而已。20世纪30年代，教会医院进入质量提升期，开始注重病案记录和研

^①“本院宗旨”，《1949年鼓浪屿救世医院第51周年报告书》，第1页。

^②“实习经验报告”，《圣路加校刊》，1943年第3册，第43页。

^③“平潭教区报告书”，《1947年中华基督教卫理公会福州年议会第70届卫理联合第八届年会录》，第40页。

究。

福建教会医院较重视病案研究，如英籍医生曼松（Dr. Petrick Manson）（1844—1922），1871年来到厦门，主持一所教会医院。在门诊之余，他致力于医学研究，撰写多篇论文。于1879年撰成《关于人血丝虫和厦门丝虫病的进一步考察》，1894年发表《疟疾病人血中新月形体及抽鞭毛体的性质及其意义》，被医界尊称为“热带病学之父”。^①

华籍医师在20世纪30年代才有相应研究成果出来。1935年，厦门救世医院医师苏赞恩在中华医学报汉文本发表脊髓灰白质前角炎；翌年又于中华医学报英文版发表大脑实质炎。此篇为我国对于大脑实质炎之第一篇文献。^②1942年，莆田圣路加医院的余文光施行毕理罗氏Ⅱ式（Billroth NOⅡ）胃大部分切除和少数的胆囊切除术。^③此前外科手术医生只能进行阑尾切除、疝修补等小手术。余文光医生医术精明，所有难症，无不手到病除，社会反响强烈。民国十五年（1926），《奋兴报》上刊载了一则鸣谢余文光良医的广告，如下：鸣谢良医 贱内患血崩症，自去岁以来，延医服药均未见效。本二月初，症益加剧。中医束手，蒙圣路加医院院长余文光先生诊视一下，便知腹之下部发生毒瘤，非就院剖割难以见效，谨遵医术神圣于二月十三日在院解剖，摘出毒瘤一块，行如卵大，调药敷治不旬日体即复原，诸症俱痊，其手术之完好，药剂之灵验，至堪钦佩，爰特登报鸣谢以致不忘云。^④

实行分科治疗。在诊所阶段，通常是一所医院的医生包治百病。随着医学的发展，福建教会医院逐渐形成一些专科医院，也出现一些专科医生。以福州柴井医院为例，该院因治疗肺病名声在外，逐渐成为专科治疗肺病的医院。福州龙山医院，原来是模范的妇婴医院，后组建成妇科专门医院。鼓浪屿救世医院为实行分科，1936年，派苏赞恩到北平协和医院内科系兼小儿科等研究；翌年春派黄祯德至上海研究眼、耳、鼻、喉科；夏间派苏子卿至上海研究结核科及皮肤科；秋间派庄谦逊赴北平协和医院研究产妇科。至1937年底，开始实行分科，以夏礼文为外科兼妇科主任，赞恩为内科主任兼小儿科专家。黄祯德为眼、耳、鼻、喉科主任。苏子卿为结核病，兼皮肤科主任。^⑤

新式产科的引进，既是中国几千年来接生观念的突破，也是妇产技术的一次科

^① 李经纬主编：《中外医学交流史》，湖南教育出版社1998年版，第291—292页。

^② 苏赞恩：《闽南教会医务概况》，《闽南圣会报》（续刊），1945年第11、12期合刊，第12—13页。

^③ 福建省地方志编撰委员会编：《福建省志·卫生志》，中华书局1995年版，第188页。

^④ “鸣谢良医”，《奋兴报》，1923年，第35期。

^⑤ 苏赞恩：《闽南教会医务概况》，《闽南圣会报》（续刊），1945年第11、12期合刊，第12—13页。

学改进。鸦片战争以前,福建省妇女生孩子都采用旧法接生,也就是由传统的接生婆负责接生。分娩过程中,有的旧产婆用手伸入阴道,检查胎头下降情况,以估计出生时间,用旧剪刀、碎碗片或竹片、镰刀割断脐带;用麻绳、棉纱等扎脐带;对胎盘的处理,往往操之过急,牵拉过早引起产后出血或子宫内翻,以致新生儿破伤风、产妇产褥热等屡屡发生,造成产妇、婴儿死亡。遇到难产或产程过长就靠做迷信或用扁担压产妇肚子,或用秤钩勾出胎儿,造成子宫破裂、产后大出血、母子双亡等惨状。^①由于旧法接生不卫生,设备简陋,福建产妇及新生儿死亡率很高,大约有50%—70%,因此民间流传着“生儿如过鬼门关,一脚踏着棺材板”、“一手倚床沿,一手扶棺边”等恐惧生儿育女的民谣。

英国医生 Mabel C. Pointer 1901 年在福清县亲眼目睹旧法接生的弊端,于是积极开展产科工作,并于 1911 年建立产科病房,这是我国有记载最早的产科病房,1916 年开始教授护理,1918 年正式开训练班,学习分娩机转等产科基本知识。^②福建的大部分教会医院都设有产科,工作之一便是进行孕妇检查。

为了培养产科人才,莆田圣路加医院于 1934 年设立了莆田私立圣路加医院附设助产学校,以“造就助产人才保障产母胎儿之安全为宗旨”。教授科目如下:解剖生理学,细菌学,验尿术,育婴学,妇产学,产科病理,药理学,饮食卫生学,看护学,救急术,皮科简要,临症讲义,社会学,公民国文,模型实习,诊室实习,病室实习,各科实习。门诊实习分七种:孕妇检查;产后检查;妇科检查;孕产妇健康问题之研究;婴儿健康问题之研究;卫生宣传;缮写病历。产科实习分两种:院内(产院);院外(产家)。各种实习分七种:普通病室;特别病室;婴儿病室;产房实习;隔离室实习;家庭各项拜访;公共卫生。而且考核严格,“考试成绩概以百分为满格,七十分为及格,如有一科不及格者,不得毕业。”圣路加医院设立助产本科和特科,训练专门助产士。护士科也学习普通产科学知识。这为福建培养了许多助产士,为新法接生的推广培养了人才。

为便利邻近乡镇产妇,圣路加医院“设立妇产科分院于乡镇者,不下十数处”。其中赤岑产科医院医生陈爱玉庄赛英,为保健孕妇安全,“每月免费查验孕妇一次以免难产之危,且预备病室,为病人住院之需并发出通告通知全区。”^③

总之,教会医院为了提高其在民众心中的地位,注重医疗技术的提高,采取各

^① 福建省地方志编撰委员会编:《福建省志·卫生志》,中华书局 1995 年版,第 110 页。

^② 肖温温:《中国近代西医产科学史》,《中华医史杂志》1995 年第 25 卷第 4 期,第 204 页。

^③ “赤岑会闻”,《福建教区月刊》,1936 年第 3 卷第 7 期,第 27 页。

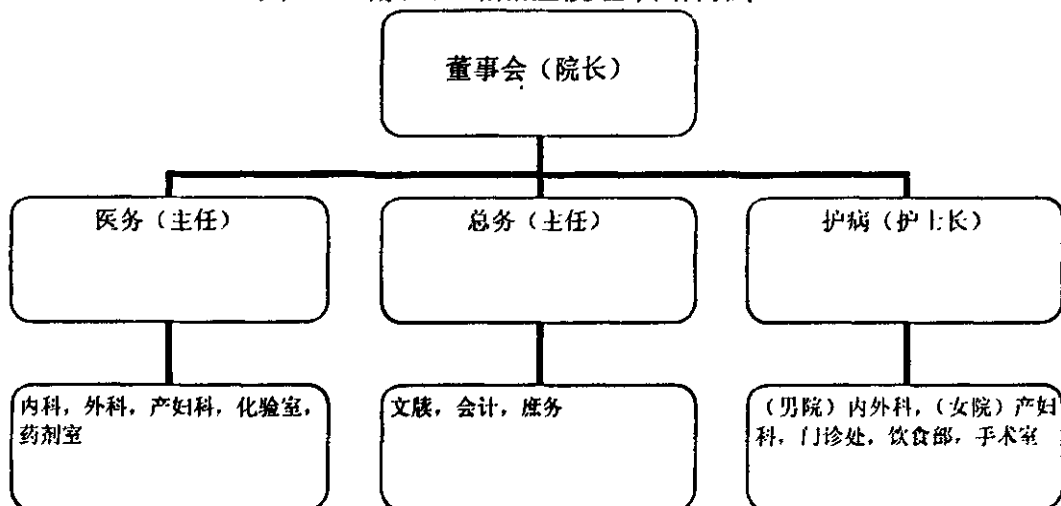
种方法研究医学。其主要目的是彰显主耶稣，客观上却为提高福建医疗事业水平作出了贡献。

4.1.3 医事管理现代化

所谓医事管理现代化是指为了使医院正常高效地运转而实施的一些管理办法，包括制定医院行政制度及患者挂号、就诊、住院等制度，实际上是西方医院管理制度在华的副本。

在行政管理上，教会医疗事业归属各自母会管辖。具体在福建省，如中华圣公会，则由福建中华圣公会统一管理。1937年中华圣公会设立教区医务部，之前，教会医疗事业归属于教会慈善事业。教区医务部规例为四层级：总部、执委会、医院董事部、职员会。总部负责医务部一切重大的决策，职权主要是选举院长并护士长，任免各医院医务人员，决定各医院的预决算案及医务人员待遇等；执委会从属于总部，总部闭会后，遇紧急情况临时决定一些事项；医院董事部是各医院的权力机关，分为甲乙两级，权力范围有差别。在整个机构体制中起承上启下的枢纽作用，具体执行总部发布的一些决定；职员会是医院的例会，由医院医师和护士组成，经常召开。^①如莆田圣路加医院组织结构图（见图1）：

图1 莆田圣路加医院组织结构图



董事会为最高权力机关，由董事会聘院长一人，总理院内一切事务，下设医务，总务，护病三部。医务部设主任一人，处理全院医疗事宜，下又分设内科，外科，妇产科，化验室，药剂室，分掌各科室职务。总务部设主任一人，总理全院文牍收发经济收支及器具保管等事宜，下又分设文牍，会计，庶务三股，分掌职务。护病

^① “教区医务部规例”，《福建教区月刊》，1937年第4卷第7期，第14—18页。

部设护士长一人,处理全院护病事宜,下又分设男院内外科,女院产妇科,门诊处,饮食部,手术室,夜班护士各一人。护生若干人,分掌各部门职务。^①这表明教会医院各级组织管理比较严密,正如中国早期医史专家陈邦贤对教会医院所作的评价:“外国医院组织充实,尤优于中国。”^②

在日常接待患者就诊住院方面,教会医院制定各种规章制度使医院有序运转。首先是我们今天所熟知的就诊“挂号制度”。为了便于管理日渐增多的病人,使医疗有序进行,伯驾医生首创挂号制度,即病人进入医院后,先发以竹片制成的长方形号牌,然后病人按照号牌上的号码,循序进入就诊室。这种方式后被教会医院普遍采用。福建教会医院就诊也有一套相应的程序。病人来院请求诊疗,不论其为门诊或住院,均须经过挂号手续,挂号有规定时间,如指定欲请某某医生诊治,须挂特别号(类似于今天的专家号)。如遇临时急症,得变通提前挂号(类似于今天的急诊)。如鼓浪屿救世医院制订的门诊部就诊时间表^③。

鼓浪屿救世医院门诊时间表

- 1、挂号时间:每日上午九时起十一时半止,下午二时起至四时半止。
- 2、(急症不在此限)。
- 3、眼耳鼻喉科:每日上午九时半至十二时。
- 4、X光检验:每星期一、三、五下午三时开始(患者须提前来院经医师诊视后而定之)。
- 5、紫外线治疗及电烙术:每星期一、三、五下午三时至五时。
- 6、人工气胸:每逢星期四下午三时至五时。
- 7、各科化验:梅毒检验每星期一、四两天,其他检验每日均可施行。

医院就诊时间的固定化和公开化,便于患者根据自己的病情按时看病;同时也便于医院医生工作的安排,有利于医院日常工作效率提高。

该医院的就诊次序为:向挂号处挂号→按照各科号次就诊→到药资计算处计算药资→向交银处缴交药费→到领药处取药。挂号是病人在医院的注册,通过统计挂号,医院可以知道本院患者的基本情况;按一定程序就诊,患者就诊、取药、缴费一条龙看病,便于医院的有序、高效运转。

其次是病历记录管理。为了在观察和检查病人身体方面有条不紊,教会医院开始使用专门的记录簿,通过表格详细描述病人的基本情况,诸如当前病状、以往病

^①“本院现况鸟瞰”,《圣路加校刊》,1943年第3册,第8页。

^②陈邦贤:《中国医学史》,上海书店1984年版,第191页。

^③“本院门诊部暂行规则”,《1949年鼓浪屿救世医院第51周年报告书》,第13页。

史、对身体各系统的细查、检查情况以及任何诊断结果。20世纪30年代,福建教会医院开始注重病案记录。第一,对所有前来就诊者,都有诊断记录,建立医务档案。第二,对疾病进行分类。仍以救世医院为例,1932年开始医院病案管理改革,按照全国各大医院方法记录病案,详细记录病历及检查等,嗣后组织医学研究会,讨论医案,研究医学书籍,致力于提高医疗技术。^①而福州柴井基督医院,建立了爱克司光报告室及爱克司光片贮藏室,病历保存室。^②圣路加医院则利用所存的病案记录当附属医学校的教材。医院所做的病案记录成为现代医院标准化建设的重要指标。

再次是住院管理。传统中医以个体为单位独立而分散执业,或坐堂开店,或应请上门施诊。“家庭”是原始的医疗单位和护理空间,医生对病人的诊治、把脉、开方以及病人家属照方抓药、护理病人等过程皆在家中完成,没有住院这个概念。现代西医根据医疗器械诊断疾病,一般患者需要亲自到医院接受治疗。病重者,还需要住院治疗。从传统“医家”到新式医院,不只是医疗空间的转换,也带来了医疗观念的重大转变。民众经历了相当长时间的磨合才渐渐接受了住院这种封闭式治疗方式。由此可想而知,住院管理是每个教会医院的重要事项。

笔者看到鼓浪屿救世医院一份住院规则,^③详细规定了患者住院时应注意的事项。

鼓浪屿救世医院住院规则

- 1、凡住院患者于进院时,应预缴二星期之住院各费,后每星期再续交一次,出院时再行结算,多还少补。
- 2、患者住院须用院定衣服与被褥,患者随身衣物于进院后需交护士部收管,如随带任何贵重物品,未经本院保管而不幸有所损失者,本院概不负责。
- 3、患者于出院时,经医生许可后,须向护士取住院牌至总务处办完手续方准出院。
- 4、患重者于进院时,需缴保证金及妥实担保方得入院。
- 5、患者于医治期内,不得擅自外出,如必须外出者,须经医师许可。
- 6、患者不得在星期日出院。
- 7、凡危重疾病须施行手术疗治者,患者及其亲友须填写志愿书。
- 8、每夜定十点熄灯。
- 9、为患者静养及治疗便利起见,对于患者亲友探望时间,不得不严格规定自午后二时至六时,病重者可特别许可。
- 10、患者住院与否,本院得酌情许可或辞退之。
- 11、凡贫苦患者,经本院调查属实得优恤免费或酌减药费。

^① 苏赞恩:《闽南教会医务概况》,《闽南圣会报》(续刊),1945年第11、12期合刊,第12—13页。

^② “福州柴井基督医院五年计划书”,《福建教区月刊》,1948年第14卷第10期,第11页。

^③ “本院住院规则”,《1949年鼓浪屿救世医院第51周年报告书》,第14页。

- 12、本院工友不得向住院患者索偿，如有索偿事情可向值日护士报告。
13、本规则如有未尽事宜之处，本院得临时增删之。

教会医院管理的主要特点是制度化，规模化和专业化，这体现了其优越性。其规模效应表现为，医生可在有限的时间内诊断更多的病人，使工作效率提高。医院诸多制度的制定，也使医院日常管理井井有条，医生能集中精力研究医术。西方医学作为基督教会传播教义的手段被带到中国，其先进的制度体系，技术水平以及教会医生所体现的人文关怀，逐渐赢得了国人的认同，其良好的示范效应促发了中国传统医疗格局的转型，为现代医学的引进打下了基础。

4.2 近代福建教会医学教育

医学教育是指通过一定的途径传授医学知识，以培养医学专门人才为目标的专业教育。福建医学教育从唐朝^①开始，属于官方医学机构，培养的都是官医。民间医生仍由授徒或家传培养。具有近代意义的医学教育是由晚清来华基督教会带来的，医学教育与教会医院的发展同步。

福建教会医疗事业发展中一个突出的问题就是医护人员不足。为了解决这个问题，培养华籍西医人才势所必然。民国二年（1913）召开的基督教全国大会中强调医学教育事业的重要性：“就中国现势而言，教会行医事业，必须注重医学教育。其次序如下：甲，使行医事业中，基督可占主位；乙，保存行医事业，使能持久；丙，使行医事业，与教会他种工夫，有联络之发达；丁，使中国医业，有基督徒为领袖。”^②福建近代教会医学教育从广义上说有四种：初级医学教育，中等医学教育，高等医学教育，进修医学教育。

4.2.1 初级医学教育——医院班教学

在早期的教会医院和诊所中，传教医生采取了类似传统中医教学模式——师徒制，利用医院现有资源培养中国助手学会简单的护理和治疗技术。早期医院教学是福建近代医学教育的雏形，其特点是学生人数少，一般2—4人；教学形式采取半工半学，以工为主的方式；采取以师带徒的形式，教学课程浅近，以口授为主；由医院里医师在工作闲暇时教授医学知识。这种以师带徒的教学方式属于非正规医学教育，也称之为医院教学。^③

^① 福建省地方志编撰委员会编：《福建省志·卫生志》，中华书局1995年版，第1页。

^② 《1914年中华基督教会年鉴》，第123页。

^③ 马伯英、高晞、洪中立著：《中外医学文化交流史——中外医学跨文化传播》，文汇出版社1993年版，第357页。

英人亚当与连尼两医生在塔亭医院（福州城内最早创立的医院，时间应为1850至1886年之间）早期行医时，开始课授教徒，苏怀望、王蒙恩、许则雅等为首班之毕业生。^①福建著名的教会医院如霞浦医馆、福州圣教医院、龙岩爱华医院等在早期都采用过此种教学模式，培养华籍西医人才。

1882年，英国圣公会派雷腾医生来霞浦筹办医馆，至光绪十三年（1887）成立了“福宁博济医馆”，俗称男医院。不久医馆附设医学讲习所，他在馆内招收一些青年，设班培训中国西医医生，先后培养四届学生，共十余人，第一期学制为五年，第二期学制为四年，第三、四期学制均为三年。这些学生一面学习理论，一面临床实践，早期闽东各县西医诊所医师多是博济医馆学习出来的。^②雷腾医生还在福宁、莆田、福州等处设院开校，训练学徒甚多，被誉为“布道三杰”之一^③。

福建早期的西医生大都是通过医学班学习成长起来的。例如，泉州一带名医黄衍爵、叶燕臣、柳国烈、柳忠烈、黄汉忠等都曾经在泉州惠世医院里学习过。^④陈和礼在惠安工作三十多年，为当地培养了一批又一批的学生，其中成为名医的就有陈速生、周荣元、黄润苍等二十多人。^⑤

这些由医院教学班培养出来的西医人才，毕业后除一小部分留在教会医院里任医生，绝大部分分布到街头巷尾，开设诊所，独立行医。古田怀礼医院在1909年的年议会报单中就沾沾自喜道：“可喜者由本医馆之毕业生，四人开设西医肆于古田城内，其目的虽为谋利起见，亦可表怀礼医馆有权使邻近之人敢用西药而有益于古田，诚非浅鲜也。”^⑥

教会医院班教学为福建早期西医人才的培养提供了良好的场所，为西医在福建传播起了重要的推动作用。陈邦贤在谈到教会医院的作用时说：“各医院之功绩不独为人治愈疾病，减少死亡率，而且训练甚多中国助手，翻译传布西国医学知识于中国，其功亦不少。”^⑦

然而，从医学教育的角度而言，如此培养青年，只是一种手段，而不是目的。医学作为一门分类繁多、科目复杂的学科，必须有相应的实物教具、实验室、医院、病人等一系列教学辅助设施，不是一、二个人所能承担的。据美国传教医师

^① 《福声》，1932年第13期，第12页。

^② 张景春：《清末民国时期霞浦的中等教育》，《霞浦文史资料》第10辑，第9—10页。

^③ 《圣公会报》，1950年第39卷第12期，第9页。

^④ 《泉州基督教》（修订稿），第34页。

^⑤ 《泉州基督教》（修订稿），第348页。

^⑥ “古田怀礼医馆报单”，《1909年美以美会年会录》，第54页。

^⑦ 陈邦贤：《中国医学史》，上海书店1984年版，第190页。

尼尔 (James Boyd Neal) 在 1897 年调查发现, 西医教育开展的实际情况与报导是有差距的, 这种情况似乎表明: “在多数情况下, 甚至报导有医学生的地方, 在教学方式上, 只是允许学生在与主管医生的日常工作接触中, 学到一些东西, 以及对一些医书或多或少散漫地阅读, 而没有正规与系统的教学”^①。仅靠传教医生与教会医院招收生徒的方式来培养西医人才是远远不够的。

早期医疗传播活动是处于传教医师个人奋斗的阶段, 还不具备对中国青年进行医学教育的外在条件, 但医院班师徒式医学教育为医院附设护士学校的建立奠定了坚实的基础。

4.2.2 中等医学教育——护士学校

20 世纪后, 教会医疗事业在福建蓬勃发展, 传教医师和专职医师日渐增多, 医院教学的教学设备 (校舍、经费、教学仪器)、教科书、师资队伍、生员人数、教学质量都积累到一定的程度, 开展西医校教学就提上议事日程。医学作为一门完整独立的知识体系在中国被介绍、宣传和学习, 已基本等于将西方近代医学体制移植到中国。

据载, 清光绪十四年 (1888) 福州开办了全省第一所护士学校。这所学校的详细情况目前已无从考证。^②20 世纪初至 30 年代期间, 教会在福建陆续创办一批护士学校, 较具规模的学校有莆田圣路加高级护士助产职业学校、福清惠乐生高级助产护士职业学校、福州协和高级护士职业学校、福州柴井高级护士职业学校、福州塔亭高级护士职业学校、福州马江高级护士职业学校、南平吐吡哩 (民国 29 年改名南平卫理) 高级护士职业学校、古田怀礼高级护士职业学校、霞浦仁爱高级护士职业学校、厦门救世高级护士职业学校、漳州仁恕高级护士职业学校等。^③本文拟以莆田圣路加高级护士助产职业学校为例, 通过考察该校行政管理、学生选拔、课程设计以及考试考核方式等方面分析近代福建中等医学教育概况。

1, 学校沿革 该校是圣路加医院附属机构, 原分看护及产科两校。其中, 看护学校创设于 1915 年, 名“圣路加医院看护学校”, 学制三年, 校务由历任护士长主持。1917 年向中华护士会备案。1935 年, 看护学校奉令办理立案, 组织校董事会, 更名为“私立圣路加医院护士学校”, 1936 年奉准立案, 再次改校名为“附设高级护士职业学校”。

^① *Chinese Medical Missionary Journal* 1897, p89.

^② 福建省地方志编撰委员会编:《福建省志·卫生志》, 1995 年中华书局版, 第 278 页。

^③ 福建省地方志编撰委员会编:《福建省志·卫生志》, 1995 年中华书局版, 第 278 页。

产科学学校创设于 1918 年，名“圣路加医院产科学学校”，校务仍由护士长兼理，专收护士学校毕业生，学业期限为一年。同年，向中华护士会备案。1934 年，奉令办理立案，组织校董事会，更定校名为“私立圣路加医院助产学校”，并增设助产本科，专收初中毕业生，修业期限为二年。1936 年，奉准立案，改校名为“附设高级助产职业学校”，并奉令将助产本科期限改为三年，一年制之产科改为助产特科。

为节省经费及教学方便起见，1937 年两学校实行合并，改名为“福建省莆田县私立圣路加医院附设高级护士助产职业学校”，设置护士科、助产本科、助产特科三个专业，采取学徒式的边教边学边工作的培训方式。其实习基地有仙游“协和医院”、莆田“圣路加医院”及其分院、诊所。该学校培养了一大批训练有素、优秀杰出的华籍医务工作者，据统计，至解放前，共有毕业生 752 人。^①

2，行政管理 本校的行政管理实行金字塔式分层管理制，责任分明。最高权力机关为校董事会，由董事会聘请校长一人，统辖学校行政；下面分设教务、训导、事务三处，每处设主任一人，事务员若干人，分掌各股事务。护士学校附属于教会医院，因此学校最高董事由医院院长担任。又本校为职业性质，学与习二者并重。与普通学校不同，除上述各处外，复设护士科实习主任、副实习主任、助产科实习主任各一人，分别负责指导学生实习事宜。

3，招生方式 选拔医学生的方法是发布招生简章向社会全面招收，让符合条件的男女学员参加入学考试，然后根据考试成绩及综合考评进行录取。如 1934 年福建莆田私立圣路加医院附设助产学校简章为：“本校专收女生年龄以 18 岁至 30 岁，品行端正，身体健康，曾在初中毕业或有同等程度经入学试验及格者为合格。”1944 年要求“护士科及助产本科以初中毕业或肄业满三年者，护士特科以助产本科毕业或领有卫生署助产士证书者为合格。”1948 年增设高级护产职校要求报名者需要“在已立案之高级中学毕业”^②。

基督徒子女在收费方面有优待，或减免膳费或提供奖学金。1944 年该校招生简章中规定享有医务部护士奖学金的必要条件是“凡在本教区服务之职员子女资格适合者，均可依照规程向医务部申请发给。”^③

就招生情况而言，1934 年，圣路加医院附设助产学校，“每年报名多至百余人”。

^① “本校现况鸟瞰”，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，第 7 页。

^② “福建莆田私立圣路加医院附设助产学校简章”，《福建教区月刊》，1934 年第 1 卷第 3 期，第 30 页。

^③ “莆田圣路加医院附设高级护士助产职业学校招生通告”，《福建教区月刊》，1944 年第 10 卷第 6 期，第 20 页。

①下面就所见招生材料,统计1940、1944及1948年本校男女招生人数情况^②(见表3)。

表3 圣路加医院附设产科学学校招生表

1940年1月, 护士科, 男8, 女20; 助产科30; 特科15。总共73人
1940年7月, 护士科, 男6, 女30; 助产本科20; 助产特科15(限女生)。总共71人
1944年1月, 护士科女15; 助产本科及特科女各12; 护士特科女10。总共49人
1944年6月, 护士科, 男6, 女24; 助产本科女15; 护士特科女10。总共55人
1948年4月, 护士本科女20。总共20人

4. 课程设计 1936年奉教育部令立案,并遵照教育部颁订标准,制定各科教学课程及教授时数,建立起正规的医学教学体制。(本校1944年科目设置见附录2)

首先,科目设置科学合理。按照近代西医学的教学标准进行科目设置,除了医学专业基础课,如解剖生理学、细菌学、药理学、内科、外科等,还设置有公共科目,如国文、外国文、公民、家政、社会学、音乐、体育等。值得注意的是,科目中没有规定宗教学习内容。总体看来,学校不但注重学生基本医学知识的掌握,还注意学生的素质教育。

其次,注重学生实习锻炼。在第一、二年级,实习时数占学年总时数的半数强,分别为1370、1600时数。毕业学期学生全年在学校附属医院实习。1940年,“为增进护士科学生在医院实地练习之经验,提高其技术程度,并注重家政之训练起见,将护士科修业年限中之实习期限延长一年,改为四年制。”^③一般地医学学校都有严格的教学计划,每学科每学年的教授科目和教学时数在教学计划都中有明确规定。第一学年学生医学水平还偏低,学校“增辟示范教室及示范家庭两所,内设置各种模型、标本、器械及家具等,指导第一一年级学生实习护病、助产、家政等项工作。”^④随着医学知识的增多,第二学年学生就到各分院进行实地实习。

另外,该校还不时利用各种机会对学生进行操行教育。如在护士节“南丁格尔”纪念日上举行一年级学生加冠礼,由护产理事长对学生进行训勉;平时,在教学之余,亦有严格的纪律历练学生吃苦耐劳的品质。

^①“圣路加医院附设助产学校”,《福建教区月刊》,1934年第1卷第4期,第36页。

^②根据1940年,1944年,1948年《福建教区月刊》招生广告资料。

^③“教育厅立案莆田私立圣路加医院高级护士助产职业学校招生”,《福建教区月刊》,1940年第7卷第7期,第24页。

^④“本校现况鸟瞰”,《圣路加校刊》,1943年第3册,第9页。

5, 考试考核 本校对学生学业成绩考察特别严格, 并且分学科成绩考查与实习成绩考查两种。学科成绩考查, 分为平时考试、月考、学期考试、学年考试、毕业考试五种。平时考试时间及次数, 由教员自定之, 其余的由教务处规定。平时成绩占百分之三十, 月考分数占百分之三十, 学期考试分数占百分之四十。至各学期、各学年及校内毕业考试成绩总和, 必须与毕业时的成绩平均, 如两科以上不及格, 即不能毕业, 应再补修或补考。至于实习成绩之考查, 助产与护士两科分别举行: 助产科实习成绩分门诊实习、病室实习、接生实习、管理实习、各种实习等五项; 护士科实习成绩分门诊实习、病室实习、手术室实习、实验室实习、药剂室实习等五项。其考查标准分为工作努力, 技术精敏, 做事谨慎, 态度平和, 遵守纪律, 服从指导。^①学校严格的考试考核制度, 可以为社会培养合格的医护人员, 既是对病人负责, 也是对社会负责, 是提高医护人员素质的一项重要措施。

本校为福建培养了一大批西式护理人才, 据统计, 1942—1943 学年内毕业的 52 名学生中, 除 12 人继续学习深造外, 其余的大部分到福建各地基督教医院、学校医院和各地卫生院从事护士或助产工作, 为福建医疗事业的发展作出了重大贡献。^②

4.2.3 高等医学教育——医学院教学

近代福建教会高等医学教育不发达, 仅有福州协和医学院、福建协和大学和华南女子学院暂时组建的医学科。

协和医学院由 1912 年英圣公会在福州柴井医院开办福州协和医学校与 1911 年迁来福州的莆田双凤医校合并而成。校长由柴井医院英籍医师泰勒(Taylor)担任。1914 年由美圣公会、美宣道会、美以美会合办, 改为福州协和医学院, 初创时期未设预科班, 生源由三个基督教会(即英国的圣公会、美国的美以美会和美部会)推荐具有一定的英语基础的男性青年。后定为一年预科, 五年正科, 福州协和大学成立后, 协和医学校新生的预科课程, 如生物学、化学、物理学等都在协和大学上课。任课教师除了医院的外籍教会医生外, 还有中国留美医生李学义。学校所用教材, 均为英语版的医学课本, 教师也用英语授课。福州协和医学校于 1922 年因外籍教师相继回国而停办, 前后十年中招生五届, 毕业生共计有 26 名。^③在 20 世纪 80 年代由原国家卫生部长崔月犁主编的《当代中国医学家荟萃》中, 入选的教会医学院毕

^① “本校现况鸟瞰”, 《圣路加校刊》, 1943 年第 3 册, 第 10 页。

^② “一年来毕业生状况调查表”, 《圣路加校刊》, 1943 年第 3 册, 第 24 页。

^③ 《1936 年福州美以美年会史》, 第 29 页。

业生中福建协和医学院2人。^①

1910年,福建各公会成立委员筹组创办协和大学,该校除文理学院外,最早有医学院。1918年罗氏基金之中华医学部特捐巨款助私立福建协和大学扩充科学教育,因得添置科学专门教授多人,并增设医学先修科。^②“课程分配略照医科大学之要求”^③后虽取消医学院,但该部继续捐款,有助于该校自然科学设施与教学之完善,为社会所称许。医预科附设于生物学系,培养出不少人才。^④

福建华南女子学院:有材料提到该学院也培养医学生,但没有具体论述。

4.2.4 进修医学教育

福建近代高等医学教育不发达,是福建教会医院重视进修医学教育的一个重要原因。

从广义上看,医学教育包括对在职医护人员进行医学培训和交流。余文光院长在第三十三届教区议会中发言,认为医院的可持续发展应注重如下五个问题:“关于医院布道事业及与堂会之联系,医院教育事业,医院财政及管理,医院对政府之关系,医师护士之深造”。^⑤近代福建最早去国外接受教育的是许金匄(1865—1929)女士,中国留美女子第一人。她去美国八年,获博士学位归来,先后服务于福州岭后妇幼医院,福州基督教医院,并附设看护士学校于院中,教授学生数人。^⑥

近代福建教会医院重视在职医护人员进修医学教育,采取在国内和国外知名医学院进修教育两种形式。

国内进修 教会医院每年有专项拨款作为医师及医务人员训练费,并逐年递增。如1939年教会医务款分配案中训练经费为500元,1940年为1000元,1941年为2000元,1942年为3000元。^⑦差会每年也提供一定金额的训练款。1943年从医务款中拨入训练款20000元,加上1942年旧存的6557.8元,总共26557.8元。其用途如下:1,医学正科2名,每名年给4000元,共8000元;2,医学预科2名,每名年给2000元,共4000元;3,医务人员2名,每名年给2000元,共4000元。其余款项作为本教区已立案之护士助产学校肄业的本教区职员子女奖学金。^⑧(近代福建

^① 姚民权,罗伟虹著:《中国基督教简史》,宗教文化出版社2000年版,第222页。

^② 《1936年福州美以美会年史》,第29页。

^③ 《私立福州协和大学一览》,1935年铅印本。

^④ 《福建基督教史稿》,未刊稿,第35页。

^⑤ “第三十三届教区议会”,《福建教区月刊》,1943年第10卷第3期,第23页。

^⑥ 《1936年福州美以美会年史》,第111页。

^⑦ 中华圣公会福建教区1940—1942年议会报告书。

^⑧ “医师及其医务人员训练款”,《1943年中华圣公会福建教区第33届议会报告书》,第36页。

货币换算混乱，1939年与1943年数额相差悬殊，估计币值不同。)

福建青年接受教会医院资助到国内知名医学校继续学习，需要写自愿书愿意毕业后在本会委派的医院至少服务五年。^①借贷者每学期须缴纳成绩报告单，如学科操行或体格欠佳者得停止其借款，这无疑有助于督促进修者努力学习医科知识，同时也使训练费落到实处。中华圣公会指定进修的大学是成都华西大学医学院牙科制药科及护士科，申请人如果去别的大学进修需要本会的特别认可。

在教区医务报告中，可见本省医学毕业生返榕等待教区医务部统一安排工作的消息。如李宝星医师毕业于华西协和医学院，经实习后由教区医务部派在福州柴井基督医院工作。^②陈培德、邓弥坚两医师均上海圣约翰医科毕业，已抵宁德医院工作；学生林婵娟赴杭州广济医院学习爱克司光，在华西协和医学院肄业者尚有王浴生一人，已毕业在实习者有陈尚娟一人；陈丽珠女士在汉口普仁护校进修并回榕。

国外进修 对在职医师和护士而言，差会还提供机会派往国外学习医学，目的是缩小中国医学与西方医学的差距。“1947年夏起，差会将费给出洋训练”，称“年来吾人曾考虑及如何使各地医务人员能获得与差会所派西职员所有之训练背景及与母会人士之接触之同等机会，兹已通过计划特设一款以资助所选医师与护士前来英国受两年之训练与经验，每年所资助之医师护士数目为三与二相间（即第一年三人第二年二人第三年又三人，余类推），然欲从71位医师与1000以上之护士中选择适当人员尚有详细手续，但委员会坚持此种资助并非如普通之奖学金并无包含何契约，其所包含者仅所选之人必须因其经验适合于担任西职员同等工作与责任而获选耳。”^③莆田圣路加医院陈宠耀医师和塔亭医院外科主任陈宗磐医师获得了这种出国进修的机会，分别于1948年和1949年赴英进修医科大学，陈宗磐医师还获F. R. C. S.学位。

福建本地医院进行的规模较大的医学班和护士学校医学教育，可为福建培养大量西医人才；医师护士再培训则可进一步提高医师护士业务素质，从而提高教会医院的医学水平。这两种医学教育是相辅相承、相互促进，都为西医在福建的传播作出不可忽视的贡献。同时也将西方传入的医学新技术、新观念、新制度，通过有序的方式进行普及，教会医学教育模式对近代福建医学教育起了很好的示范作用。

^① “医务人员训练款借贷办法之章程”，《1943年中华圣公会福建教区第33届议会报告书》，第38页。

^② “杂讯”，《福建教区月刊》，1943年第10卷第6期，第19页。

^③ “医务人员的佳音”，《福建教区月刊》，1946年第12卷第5、6期，第34页。

4.3 基督教与福建近代公共卫生防疫事业的肇始

近代来闽传教士开启了福建公共卫生防疫事业。环境恶劣、不讲卫生，城乡住房拥挤，空气不流通，水源污染严重，各种传染病时常流行，是旧中国普遍存在的客观现实。传教医生清醒地认识到公共卫生与疾病传染之间的关系，认为教会应当重视卫生防疫工作，并且把预防疾病与医学治疗比作治本和治标，认为预防疾病对一个民族的健康是更加重要的事情。“医学不单以治疗为能事，尤须讲求预防疾病的工作，因为治疗为治表，防病为治本。所以治疗与预防是医学上的两大功用，是应当并重的。预防目的在谋全民族的健康，因为治疗仅及于一二人，卫生可以及于千万人，治疗可以诊治疾病，卫生可以防患未然，使一切疾病不致蔓延，尤为切要。”^①20世纪初，传教医生大力呼吁中国改善卫生环境，并积极投身其中。

1907年百年大会后设立的中华博医会，其宗旨之一便是“要将医学同一切卫生学，扩充在中国人之中”。^②因此，1921年福建教会制定卫生防疫议案，告知“村夫妇孺”一些卫生常识，“1，每季讲述卫生知识一次，向农民讲解疾病预防方法。2，每逢春夏之际，种防疫之浆与种牛痘以防鼠疫天花之患。3，疫症流行之时，床褥多散杀虫散以除蚤虱畜猫；备捕鼠器具以除鼠；遮盖食物免为蚊蝇所染污，因此等寄生虫均有传染之弊。4，严禁烟酒。5，发放卫生图标本一份，学习卫生知识。”^③教会通过举行卫生运动周，张贴家庭清洁表评比卫生模范家庭等方式对家庭进行卫生防疫教育。

教会还经常举办公共卫生演讲，宣传普及卫生防疫知识。如《奋兴报》^④连续7期（第23—29期）刊载青年会关于公共卫生演讲的通告（见表4）。

表4 青年会公共卫生演讲通告

23期，第1次，公共卫生必要之问题；
24期，第2次，论个人卫生为公共卫生之起点；
25期，第3次，家庭卫生与公共卫生之关系；
26期，第4次，论清道为公共卫生之要点；
27期，第5次，提倡公共卫生必自改良社会习惯始；
28期，第6次，防疫研究会之提倡；
29期，第7次，论绅商学界宜赞助清道之进行。

演讲的主题涉及面比较广，既指出个人卫生、家庭卫生、街道卫生与公共卫生

^① “卫生行政的改良”，《1933年兴华周刊》，第30卷第35期，第80页。

^② 《1922年基督教全国大会报告书》，第228页。

^③ 《1921年美以美兴化年议会》，第91页。

^④ 《奋兴报》，1914年。

的关系，又强调改良社会习惯的重要性，还希望建立专门的防疫组织即防疫研究会。这些演讲一般是邀请教会医生或当地政府官员等知名人士主持，并现场回答听众的问题，这种权威人士讲解对听众更有信服力，也更易普及卫生防疫常识，对增进普通民众的卫生观念大有裨益。

4.3.1 学校卫生教育

教会医院工作之一便是定期派护士到所属学校做卫生保健教育工作。如鼓浪屿救世医院有一位公共卫生毕业护士专门担任学校的护理工作，经常去学校给师生做卫生演讲。同时，向学生施行爱克司光透视，定期进行体格检查。^①古田怀礼医院同样重视学校卫生，每星期派公共卫生护士一人前往各校举行下列工作：1. 矫正所检出之缺点及治疗轻微病状；2. 传染病预防接种；3. 为促进学童注重卫生习惯，举行晨间卫生检查；4. 为考测学生平时之体格及营养标准，每月每个学生举行体重及身高测量一次；5. 推行卫生教育，举行卫生谈话；6. 改善卫生设备，实行个人食法，学校添设公共饮茶具及每生自备个人茶杯。^②

传教医师不但身体力行定期到学校进行卫生检查和宣传，还注重通过学校教育学生培养卫生习惯。

铸明小学报告，“除读书外，我们也极注意学生身体的健康，将校舍的四周，辟为操场，把所有污杂各物，用学生的劳力，扫除干净，使校舍四周的空地，为学生体操或休息的所在。”^③闽清私立天需初级中学注意健康卫生教育，饮食注意营养卫生，用 DDT 喷杀宿舍臭虫绝迹；每期举行体格检查，缺点矫治，以求学生生理心理上的健康。^④流芳中心学校也极重视健康教育。学期开始，检查学生体格一次，并设卫生室，购卫生药品，治疗学生之沙眼，皮肤病，创伤等疾。按时举行防疫注射。对于学生衣服、用具等之清洁随时由级任教师检查，每月举行大扫除一次。^⑤这不但提高了学生的健康水平，也有利于增长卫生知识，培养学生良好的卫生习惯。

4.3.2 家庭卫生教育

教会通过学校对学生进行卫生教育，潜移默化地起到了对家庭卫生宣传的目的。超古学校对本校的卫生教育很满意，医院女医士下乡施诊时，“晤及各学生之父

^① “院外工作及保健活动”，《1949年鼓浪屿救世医院第51周年报告书》，第7页。

^② “古田美以美怀礼医院工作报告”，《1940年中华基督教卫理公会福州第二届年议会》，第82—83页。

^③ “铸明小学报告”，《1942年中华基督教卫理公会兴化年议会录》，第91页。

^④ “闽清私立天需初级中学1947年校务概况”，《1947年中华基督教卫理公会福州年议会第70届卫理联合第8届年会录》，第67页。

^⑤ “流芳中心学校本学期实施概况及将来计划”，《剑声》，1940年第6、7期，第13页。

母，往往提及其子弟对于家庭之持倡卫生，不遗余力云云。”^①不仅学生个人养成讲究卫生的习惯，还自觉地对家庭成员进行卫生宣传。学生还利用假期分散到各乡村进行卫生宣传，英华书院学生二十余人专“于各乡村演说卫生之事业，并授以各等最善卫生之法...请众人到尚友堂听演卫生新说并观卫生活活动电戏。此次学生热心于各种服务，收取良好之效果。”^②所以教会医院非常重视学校卫生防疫知识的教育工作。

为改善农村缺医少药现状，教会组织卫生巡回队定期到农村去为村民医治疾病和宣传卫生知识。如莆田圣路加医院余文光院长组织医院卫生巡回队，由医生1人，护士2人，宗教师1位，挑夫1人专任巡回工作。“首次前往黄石，工作成绩极佳，有270余人来队求诊以注射防疫浆及痘苗。”^③协和医院为使民众有卫生常识，防免疫病的发生，配置汽车一辆，专供宣传公共卫生及乡村巡回治疗之用。^④古田怀礼医院，闽清县城善牧医院，涵江兴仁医院等医院在年报单中亦提及组织卫生巡回队到农村为村民免费注射疫苗。

4.3.3 妇婴卫生教育

中国旧式医学对产科不很重视，产妇遇到难产，“不得不托命于毫无医学常识之稳婆”。教会医院有鉴及此，非常重视产妇教育。

鼓浪屿救世医院设有指导妇婴卫生讲习班，并连续数月在本市报上发表保健周刊，通过文字宣传妇婴保健常识。并派三位公共卫生毕业护士专职为孕妇服务，探访难产孕妇家庭，随时给以教育和必要的护理。此外，护士学校的高年级护生，也要轮流协同外出，探访患者，以便随时学习以增加经验。^⑤古田美以美怀礼医院为预防难产，减少产妇及胎儿死亡率，对前来检查的孕妇，极力劝勉其继续定期接受检查。1940年接受产前预诊产妇共21人。^⑥

教会医院采取家庭访视方法定期给孕妇检查。如协和医院，“派助产士访视家庭，勤勉娠妇到院请女医师代为检查。如果胎儿之位置非属正常，则为之矫正。同时并告以预产时期及所应注意之。各种预备在院生产者返家后，本院亦派助产士前往访视其母子安全至满月了。”^⑦

^① “超古学校报告书”，《1920年福州美以美会第44次年议会录》，第64页。

^② “英华书院报告单”，《1921年美以美会第45次年议会录》，第48页。

^③ “医院组卫生巡回队”，《福建教区月刊》，1936年第3卷第5期，第26页。

^④ “协和医院二十七年报告书”，《1948年中华基督教卫理公会兴化年议会录》，第175页。

^⑤ “护士部报告”，《1949年鼓浪屿救世医院第51周年报告书》，第8页。

^⑥ “古田美以美怀礼医院1940年度工作报告”，《1940年中华基督教卫理公会福州年议会第二届》，第82页。

^⑦ “家庭访视”，《1948年中华基督教卫理公会兴化年议会录》，第176页。

举办婴儿健康比赛既能宣传卫生知识，又能培养孩子从小树立卫生意识。因此各教会医院都喜欢举行这项活动，有些医院定期一年一次举办盛会。如仙游私立协和医院隔年十一月一日举行婴儿健康比赛会，年龄以周岁为限，分编四组，各组优胜者及总优胜者，均赠给奖品，以为纪念。参加预赛者亦均赠给奖品，藉资鼓励，使为父母者知道注视保育婴儿健康为要务。^①莆田圣路加医院助产科闻名全省，也特别重视妇婴卫生教育。定期举行婴儿健康比赛，“9月15日为婴儿健康比赛之期，先期张贴广告，故阖城自一月至三岁男女孩俱如期前往报名，极为踊跃，闻有百余人而各届所惠奖品亦多，张旅长夏团长章县长及各机关均有奖品奖状，极一时之盛云。”^②

这些活动在一定程度上改变了当地群众的卫生习惯，加强了民众对公共卫生的认识。

4.3.4 防疫活动

近代福建各种疫病流行，连年不断。教会积极置身其中。

如预防肺结核。首先，由中西医士研究卫生措施，制成影片，内容包括三项，一指明肺病原因；二卫生现象，三预防核疫。其次，编成英汉文讲义，印刷以上三项内容，在演讲时，当场散给观众；或让各募道代表沿门分送，以期防患未然。再次，如果已经发生核病，各地圣教医院按照预防种核方法，购买核种。刊印简明广告通知民众按指明时间接受射种，商请地方官出示告示并给予一定赞助。^③通过宣传预防核疫知识，并在一定范围注射疫苗，核病得到一定的控制。

由于人民卫生知识的缺乏，家中有传染病病人时，不知隔离，更不知道其传染力的可怕。这导致死亡人数增多，传染范围扩大。教会医院特意为时疫患者设置隔离病室，专门收容传染病人。如仙游私立协和医院“特向仙游县政府商借与本院对面之城隍庙最后殿之庙宇一座，充作时疫隔离病室，对于管理与治疗，均感便利。1947年3月1日开始收容，本院医师护士工友，均日夜服务，救治病人不少。”1947年治疗人数（见表5）^④：

^① “婴儿健康比赛”，《1947年兴化年议会第50次会录》，第104页。

^② “莆田会闻”，《福建教区月刊》，1935年第2卷第11期，第41页。

^③ “全闽布道大会纪实”，《1915年中华基督教会年鉴》，第130页。

^④ “仙游私立协和医院报告书”，《1947年兴化年议会第50次目录》，第102—109页。

表5 仙游私立协和医院1947年时疫救治人数统计

时疫	人数	收治人数	治愈人数	减轻者	死亡人数
肺鼠疫	12	4	3	5	
腺鼠疫	166	132	11	22	
鼠疫败血性	19	10	3	6	
皮肤鼠疫	4	3	1	0	
霍乱	16	14	0	2	
脑膜炎	16	13	1	2	
回归热	24	23	0	1	
白喉	12	11	0	1	
总数	269	211	19	39	

注射疫苗一直是西医服务福建民众的重要工作之一。教会医院一般采用免费施种牛痘及注射疫苗的措施。如兴仁医院在地方发现天花鼠疫后，免费为人施种牛痘，又廉价及免费为人注射防疫疫苗，来医院就种者不下数千人。^①协和医院1947年曾施送“六零六”七百针，免费施送与患梅毒者注射。1948年四月起再提出美国“六零六”一千针免费施送患者。结束时共施送一千五百针。^②各教会医院和诊所还在霍乱流行期间实行低价或免费发放药水，“特备霍乱药水多瓶，每瓶小洋二角，贫者药金概免，凡有患此症者，可速赴该社购服，其效如神云。”^③

基督教会在中国开展的医疗卫生事业，既是一种有效的传教手段，同时也是一项慈善事业。当然，“中国的卫生问题不是一个孤立的、与其他事物不相联系的问题。疾病、贫穷和愚昧是相伴随的。不可能期望人民所面临的这些卫生问题可以单独解决而不顾及经济和教育等方面的发展情况。”^④

^① “涵江教区报告书”，《1935年美以美兴化年议会录》，上卷，第89页。

^② “协和医院二十七年报告书”，《1948年中华基督教卫理公会兴化年议会录》，第175页。

^③ 《奋兴报》，1921年第28期第3版。

^④ 《中华归主——中国基督教事业统计》（下册），中国社会科学出版社1987年，第980页。

第5章 教会医学与近代福建社会转型（下）

5.1 福建官绅对教会医学的态度

基督教在华医疗事业属于一种特殊的传教事业，它能在福建得以广泛传播与政府对其的态度有密切关系。福建地方当局对教会医疗事业的态度和政策几经变化，但基本上持保护、支持和利用的态度。

5.1.1 冲突和协调

鸦片战争后，福州、厦门作为通商口岸之一被迫开放。不平等条约的签定改变了清政府对待教会医疗事业的态度和政策。1844年，签订的《中美望厦条约》规定：“合众国民人在五港口贸易，或久居，或暂住，均准其租赁民房，或租地自行建楼，并设立医馆、礼拜堂及殡葬之地”。同年签订的中法《黄埔条约》也有类似规定。^①从此，清政府承担了允许外国人在华创办医院的条约义务。在不平等条约的庇护下，医学传教士在沿海通商口岸设立了一系列的教会医院、诊所。一方面，当地政府坚持条约规定，将教会医疗事业乃至整个传教事业限制在通商口岸，不允许传教士在内地传教和行医。福州传教士局限于南台中州岛弹丸之地。另一方面，福建政府仍想对不平等条约加以抵制。在“以民制夷”的外交政策下，地方官员利用民众的排外情绪对传教士的传教、租地等予以较多限制。如1850年，医学传教士温敦与另一位传教士在神光寺租房传教，遭到福州士绅的反对。官方的态度是“向城厢居民遍为告述，仍以士民公议为词，不准赴该寺叶经就医”。^②其实，政府反对的是医疗后面的教会势力。

但西医的实效性又使官绅试图接近传教医生。1854年，温敦在报告中声称为一位地方长官的妻子治好病，一年后，他的儿子病了，也来找他看病。^③据《福州教士》载，一些政府官员并不愿意冒险驱逐传教士。教会医学在治疗某些疾病上的优势，使政府对其一般持默认态度。

5.1.2 支持与认同

19世纪后期，教会医疗事业在福建蓬蓬勃勃发展起来。这与福建官绅的大力支持密不可分。官绅的支持主要体现在捐建院舍、奖励传教医生、参加教会医院举办

^① 王铁崖：《中外旧约章汇编》（第一册），北京三联书店1957年版，第54，62页。

^② 《筹办夷务始末》（咸丰朝第一册），中华书局1979年，第83页。

^③ *The Foochow Missionaries (1847—1880)*, Ellsworth C. Carlson, Published by East Asian Research Center Harvard University 1974.

的一些活动等积极面。

1、捐助教会医疗事业。在19世纪中期,许多地方官员因为医学传教士的医术高明,对他们的活动采取支持态度,如美国传教士在福州设立医院时,“闽督部院亦曾捐助五百洋元”。^①这一时期的捐助还是比较小规模。到了20世纪,人们对教会医疗事业有更清楚的认识,相关的捐助活动更加频繁。圣路加医院一年一度的募捐活动,由于社会动荡不安,本来以为很难募到巨款。不料,社会各界对教会医疗事业相当热忱,踊跃捐款,“闻其中捐助最多数者,首推莆田县李县长,慨捐大洋四百元,保安第一团陈佩玉团长及夫人,捐大洋二百五十元,黄玉玺营长捐一百元,宋仁楚县长之太太喜捐四十元云。”^②虽然政府的捐助占医院所需经费的比例比较小,但这种捐助具有非同寻常的意义,是当地政府对教会医院存在的一种默认甚至是赞许。教会医疗事业有了这层赞助,便拥有了在此地经营的“尚方宝剑”。所以,在教会所办的杂志中,特别会突出这种政府和教会关系的文字。

2、奖励传教医生。永春医院马士敦医生,救治战伤士兵颇多。蒋介石为此“赏陆海军一等勋章,嘉许曰,勤劳昭著”,并捐助400金作医药费。^③传教医生马士敦获此殊荣,这对教会医疗事业是种特别的肯定。在很大程度上将引领社会对教会医疗事业的风向。

3、官绅参加教会活动。莆田圣路加医院注重与政府的合作,不时邀请政府官员参与教会医院举办的活动。如1936年邀请本省陈主席和卫生防疫处长杨永年到医院参观。主席立即捐赠200金作为添加设备的费用。^④涵江兴仁医院举办开院典礼,莆田县执行委员会书记林一鹤赠送的中堂一幅,题为:嘉惠群黎四字。莆田县社会服务处主任林剑华赠送楹联一对,句为:寿人遍于男女老幼,施药遍及佐使君臣。^⑤护士学校举办的毕业典礼当地官绅也会派代表参加。官绅积极参加教会医院的活动,这是政府支持教会医疗事业的一个很重要的信号。有了政府的支持,教会医疗事业在福建的发展便有了保障。

5.1.3 利用与改造

福建各官绅还充分利用教会医疗事业为本地医疗卫生事业服务。

^① 朱士嘉:《十九世纪美国侵华档案史料选辑》(下册),中华书局1959年,第460页。

^② “一年一度圣路加医院募捐”,《福建教区月刊》,1940年第1卷第11期,第30页。

^③ 《通问报》,1915年4月,第31页。

^④ “主席捐廉”,《福建教区月刊》,1936年第3卷第7期,第25页。

^⑤ “圣路加医院扩充医务事业”,《福建教区月刊》,1940年第7卷第6期,第39页。

首先，政府在政策上加强对教会医疗事业的管理。最重要的体现在要求各教会医院及附设护士学校申请立案。据 1942 年一份调查表显示，福州协和医院，福州柴井基督教医院，福清惠乐生女医院及莆田圣路加医院已立案。^①莆田圣路加医院附设看护学校于 1935 年奉令立案，护士学校 1936 年立案，助产学校 1936 年立案。护士学校课程按照教育部要求制定。教会医院为了更好地求生存和发展，支持政府的命令。莆田圣路加医院院长余文光认为，护士助产学校向政府立案后，得到政府的正式认可，对于学员的招生和就业是一种保障，“闻昨教育部已有专令准予立案云，此后求学该校之人又多得一保障矣。”^②政府通过立案登记加强对教会医院的行政管理。

其次，政府利用教会医院的资源培养卫生人员。为增进部队士兵的医学常识及救护工作起见，福建司令部委托莆田圣路加医院附设看护训练班培训看护士。“第一期招收学员 30 名，于 7 月间开课，训练期限为 6 个月，授以基本医护学术，该班学员毕业后，已分发所属各该部队服务。本年 3 月续办第 2 期，招收学员 30 名，尚在训练中。”^③福建省卫生处借调莆田圣路加医院医生陈宠耀服务一年。^④福建近代公共医疗资源缺乏，现存的公立医院设备相对简陋，利用教会医院的师资条件培养医生，这是政府承认教会医院的一种方式。

教会医院也注重与政府机关的合作。余文光在 1943 年医院院长会议上特别提出要加强“教会医院与政府的关系”。他指出，预防疾病、宣传卫生常识和训练公共卫生基干人才等是增进民众健康的事业，教会医院应该在政府的领导下，协助政府去推行公共卫生事工。过去有些教会医院抱着超然的态度，现在形势不允许这样做了。^⑤余院长充分认识到正确处理教会医院与政府关系的重要性。这是形势发展的必然。

各大教会医院在本职范围内为政府的医疗卫生事业作出了巨大的贡献，尤其是在战争中。在 1933 年福建事变中，双方死伤惨重。莆田圣路加医院发起救护队，收容两方伤兵，数目达到 700 余人。因为医院床位有限，还特别设置了临时病院两所。救治的伤兵都痊愈。而花费了 6000 余金均出自本院。^⑥柴井医院医生及护士，也积极上前线救治伤兵。冒着弹雨，前往洪山桥救护伤兵，运到医院医治，获安全者有 70 多人。^⑦

^① “福建省私立（基督教）医院概况调查表”，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，附录。

^② 《福建教区月刊》，1936 年第 3 卷第 4 期，第 38 页。

^③ “闽纵司令部委托本校附设看护训练班”，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，第 14 页。

^④ “全校茶会热烈欢送”，《圣路加校刊》，1943 年第 3 册，第 22 页。

^⑤ “基督教的医务事业”，《1943 年中华圣公会福建教区第 33 届议会报告书》，第 32—33 页。

^⑥ “圣路加医院救护伤兵”，《福建教区月刊》，1934 年第 1 卷第 4 期，第 36 页。

^⑦ “救护伤兵”，《福建教区月刊》，1934 年第 1 卷第 2 期，第 27 页。

1842—1949年间,福建地方政府对待教会医疗事业的态度最终形成保护——支持——利用的基本政策。这固然与中国人对外来文化的认识、清政府的对外政策有关,但更主要的是西学东渐的结果。教会医疗事业是具有慈善性质的传教事业,它有较强的实用性,并与政府的政治联系相对较少。支持和利用教会医疗事业反映了福建政府在缺乏近代文化资源的情况下的实用主义态度。但是清政府却未能从保护医疗卫生主权出发对教会医疗事业加以限制和管理,这不仅是中国半殖民地化的产物,而且表明清政府对医疗卫生方面的国家利权缺乏认识。上述这一切决定了教会医疗事业与清政府的特殊关系。

5.2 近代福建民众西医观念的演变

关于晚清中国人对西医的接受,熊月之在《西学东渐与晚清社会》中指出中国人接受西医经历了“疑忌——接触——试用——对比——信服”五个环节。^①这无疑是对晚清中国人接受西医的精辟概括,福建社会民众对西医的认识也遵循这一规律。近代教会医学传入福建直至被广大民众接受经历了艰难的过程,这不仅是单纯接受西医学治疗的事情,而且是民众经过与中国传统医学的对比,接受一种异质文化的过程,民众由开始的被动接触到后来主动接受西医学的观念转变过程。

1842年8月,清政府被迫签定丧权辱国的不平等条约《南京条约》,开放包括福州、厦门在内的五个对外通商口岸后,西洋医学随着传教士传入福建。鸦片战争后,最早来福建利用医疗手段进行传教活动的是美国医生甘明(W. H. Cumming)。他于1842年6月来到厦门,租得民房两栋,一为布道所,一为诊疗所,“布道施医,同时并进”^②。1848年,英国人在福州创办海港医馆,这是福州第一所西医院。随后,福州、厦门陆续兴办了一系列医疗诊所。从1856年至1870年间,福州教会医疗事业暂时停顿,14年内没有西国差会派遣传教医生来榕。^③这个中的原因是什么呢?福建早期教会医疗事业的一个显著特点便是教会医疗事业断断续续。除了传教医生身体状况原因外,如早期传教事业一样,早期教会医疗事业进展艰难无疑是个重要因素。

5.2.1 民众对西医疑忌及其原因

众所周知,基督教是凭借不平等条约和列强的炮舰进入福建,传教士受外国政

^① 熊月之:《西学东渐与晚清社会》,上海人民出版社1994年版,第715页。

^② 吴炳耀:《百年来的闽南基督教会》,《厦门文史资料》,第13辑,第78页。

^③ *The Foochow Missionaries(1847---1880)*, Ellsworth C. Carlson, Published by East Asian Research Center Harvard University 1974, p63.

府的保护，享有领事裁判权，可以从事超越中国人权限的行为。传教士所享有的这些特权使他们在普通百姓心中与拿着洋枪洋炮的侵略者无异，因而激发中国民众的普遍嫉恨。1844年，伦敦会传教士施约翰（John Stronach）和他的助手来到厦门。刚刚尝过“番仔”炮火威力的厦门人，见了这陌生的碧眼儿，这回虽不敢加以轻辱，却是“敬而远之”。传教四年，厦门人才侧着头，用怀疑的眼光问道：“你们到底来这里干吗？”^①英国传教士傅约翰偕同晋江县人吴阿坝到漳浦县城宣传教义，惹起群众的愤怒，纷纷叫嚷：“红毛番仔鬼到我们漳浦来干什么，快滚回去！”还有人用石头击打他们。^②这使得福建民众对早期传教医生产生自发的抵触，根本原因是害怕基督教及其背后的列强势力。

西医术对所有的人来说，都是陌生的。西国医生动不动就是冷药水和开刀，这与国医“碗六煎八分”的药方，是截然不同的。虽然在1848年即有海医生（Dr. f. Hklsop）来厦，可是在当时的闽南人看来，还是件新奇的事。1884年班倚砥医生在龙岩计划开设医馆时，龙岩人还是纷纷反对，说什么“服用西药，妇绝孕，男无嗣”，最后决定把西医璧还班倚砥，让他收回英国去。^③西医外科是为中国人所未闻，国人基于传统“身体发肤，受之父母，不敢毁伤”的观念，较不能接受西方开刀的治疗方法。做尸体解剖以明死因，更是传统中国医学所没有的，因此外科与尸体解剖常因中外观念的不同，而起很大的冲突。福建船政教练德克碑于其呈法国外务部的文章中，曾有这一段话：“教门施医，率用刀圭，但中国无此医法，易启猜疑；以后如遇必须用刀之症，须令病人自愿立据，戚属作证，尚有不虞，便无干涉。至检验病人死尸，大属骇人听闻，应永禁不用。”^④

民间更有各种谣言传播西医的神秘和可怕。如1871年6月福清地区盛传“外国教士雇人持药投井化虫，食者中毒，不医即死，求医则勒之入教。”民众迷惑不解“于是各家汲井捞药或获微虫，遂谓此即毒也。更散布谣言谓此虫食之六七日即死。浮言偏邑，民心愈疑，各乡公议不许面生可疑之人进乡。以致星土流医肩挑买卖之人不知误入则群殴剥衣赤身而逃。乡妇诅于井旁，行人骂于路上”。谣言迅速蔓延，到七月间，“各府县众口一词，教民以搜毒为名，拆毁教堂，殴人掠物甚至商旅被殴者不一而足。”^⑤又如龙岩州两位教士欲租民房当医院时，当地出现的揭贴就有妖魔化

^① 潘镜高：《伦敦会入闽百年之回顾（一）》，《闽南圣会报》（续刊），1944年第1期，第5页。

^② 黄圭璋：《基督教是怎样传入漳浦的？》，《新漳浦文史资料》第2辑，第59页。

^③ 潘镜高：《伦敦会入闽百年之回顾（二）》，《闽南圣会报》（续刊），1944年第2期，第7页。

^④ 陈胜昆：《医学·心理·民俗》，天津百花文艺出版社2004年版，第56页。

^⑤ 《教会新报》卷一，第282页。

的描述：“近来有猴形番兽二只”现身，“自称医士救世，设教礼拜训民”，目的是“实欲盗我人体之宝，诈称医生。医人虽然工药无资，岂有本心。实欲刺人心肝，盗人脑髓，取人眼目，破人膳子”。^①这些谣言触动了普通民众心中的那根忌讳和害怕的神经，致使教案不断。

教会在福建兴办医院初期，民众来院医疗者寥若晨星，“以致医务不能发展，业以设之医院，因此而停办者有之”^②。以莆田圣路加医院为例，在该院开办的最初几年，“来院就诊者寥寥无几，除外科敷药外，内科所给丸药，几无人尝试”^③。再如闽清善牧医院，开办的第一年“住宿馆中病人全年仅有30人”^④。诚如有人所指出的那样：“各地医院初设时，民众对西医多怀疑虑，或诬以挖心断臂，盗孩浸药等各种谰言，以致医院初设，除西人及会友外，罕有就诊者。间或有之，则为孤苦废疾或病入膏肓，难得医治者。后见西医疗病，奏效神速，渐得乡人信仰，每年由医院疗治者不可胜数。”^⑤

为什么中国普通民众会对西医产生如此强烈的疑忌心理？除了基督教和列强的缘由外，重要的一个因素就是民众潜意识中的传统医学观念在作梗。人们习惯用对待中国传统中医的方式来看待西医的治疗，西医在完全融入到中国民众心中之前，首先是要让民众接受西医的就医模式。这是两种不同医学模式的潜意识比较，这就涉及人们传统医疗空间及医患关系的转型的观念转变。

近代意义上的“医院”是一个完备的医疗场所，它包括候诊室、门诊室、住院部、隔离病房、手术室、药房等布局，还配备一定的医护人员和医疗仪器，是以医疗为主，集治病与护理为一体的近代医院制度。中国传统意义上的“医院”与近代西方的医院制度大相径庭。李约瑟认为，至少在汉代，中国就出现了有关医院的概念。在古代中国，医院一直是宫廷的产物。传统的医事制度基本上是为围绕王权的需要而设置的。由于为王权服务的职能所限，古代医疗机构为平民医治的程度和规模相当有限。明代以后，随着中医“世俗化趋势的全面渗透，中医全面流入民间，成为每个人都可研习的一门技术，但护理空间仍以家庭为单位”。^⑥

中国的医疗空间是由私人运作的。医生以个体为单位独立而分散执业，或坐堂

^① 《英使抄送龙岩州反教揭帖》，见《清末教案》，第2册，第392页。

^② 苏赞恩：《闽南教会医务概况》，《闽南圣会报》（续刊），1945年第11、12期合刊，第12页。

^③ “五十周年之莆田圣路加医院”，《福建教区月刊》，1945年第12卷第4期，第12页。

^④ 《1936年福州美以美年会史》，第187页。

^⑤ 吴炳耀：《百年来的闽南基督教会》，《厦门文史资料》第13辑，第98页。

^⑥ 杨念群：《杨念群自选集》，广西师范大学出版社2000年版。

开店,或应请上门施诊。“家庭”是原始的医疗单位和护理空间,医生对病人的诊治、把脉、开方以及病人家属照方抓药、护理病人等过程皆在家中完成。在医患关系上,医疗的主体是病人,病人自由地择医而求治,对医生召之即来,呼之即去,医生只是被动地提供医疗服务。病人家属都会参与医疗活动,而且握有最终决定权,医生对病人的整个诊治过程也是在病人家属或朋友的目光监控下连续性完成的。^①随着科学技术的发展,西医由“床边医学”、“医院医学”发展到“实验室医学”。医疗仪器成为疾病定义的权威,医生的注意力集中在病症、数据和检测报告上,他们开始使用专门化的医学术语。传统病人的角色逐渐消失,一个全新的、被动的现代“病患”(patient)诞生了,他/她对自己的病情无能为力,唯一能做的就是等待与忍耐。^②

西方现代医学拥有一个全新的医疗体系。著名西医传教士巴慕德认为,现代医学有两项革命性的突破:一项是对“准确真实性”的寻求,第二个突破是“托管制”的出现。这两项革命的现实要求是,对病人机理的分析,必须暂时脱离无法提供技术支持的家庭或社区的控制,到一个对病人和家庭来说极为陌生的“公共空间”(医院或研究室)中进行专门化的检视。而“委托制度”则要求对病人实施专门化的隔离,其治疗程序的控制与护理由医院或诊所等单位来负责完成。

中国传统医疗体系中并没有“托管”的概念。对于中国人来说,把亲人托付给陌生人照顾被认为是不可想象的绝情的方式。西医的传入,无疑对传统中国医学提出了挑战。传教医生尽量使医疗过程公开化,这在相当程度上消除了中国人对医院的陌生感,但是医院中封闭的疗养方式和长期的护理过程仍使中国人感到很不适应。下面的故事就是一例:“福州的一所医院收留了三个患髌关节病的男孩,其中一个来自遥远农村,是由奶奶背着走了很长的路才赶到医院的。最初孩子对医院的陌生环境很不适应,当他被固定在一张特制的床上进行治疗时,他由于害怕而大哭大闹。经过一段时间,孩子终于习惯了这种治疗方法,但他的奶奶并不高兴。她不明白为什么需要花这么长的时间才能显示治疗效果,要求医生每天使用更有效的药物促使男孩尽快恢复。几个星期以后,奶奶因为想家,再也不愿意待下去。她整夜哭喊,第二天早晨对医生说孩子死去的父亲将要下葬,男孩必须在旁穿孝服守护,否则就是不孝,最终还是坚持把男孩背回家了。医生明知道她在说谎,却又无可奈何,只是感到非常失望,因为孩子尚未完全康复。又如福州医院的一份报告中说,一位官员

^① 雷祥麟:《负责任的医生与有信仰的病人——中西医论争与疾病关系在民国时期的转变》,李建民主编:《生命与医疗》,中国大百科全书出版社2005年版。

^② 郝先中:《西医东渐与中国近代医疗卫生事业的肇始》,华东师范大学学报2005年第1期,第28页。

的小儿子被带来做手术，他们专门租了一间房，由母亲陪同住了几个月，直到完全康复。”^①

众多史料表明，西方医院移植到中国社会，使得中国人的医疗观念确实发生了明显的变化，尽管这一过程充满了疑虑和矛盾。

由于教会医学采用完全不同于中医的治疗模式，20世纪初边远乡村的依然对西医持怀疑态度。甚至对本地西医的西医治疗法不信任。如1909年柳忠烈出国学医归来，在安溪建立义务医院，行医布道，但普通乡民少见多怪，并谣传“先生具神术能摄人魂魄”，互相告诫不去就医。医生凭着精湛的医术，“每日按时治病，一下刀圭，莫不立占其效”，赢得了民众的信任。第一年（1909）药品及什费只二百余元，1914年则增至三千余元。其进步可谓神速矣^②。

5.2.2 民众接受西医的原因及其表现

为了吸引民众以打开传播福音的大门，传教医生采取免费施医赠药的办法。如1880年11月，英国长老会派遣颜大辟来泉州，在鲤城南街新花山，设立施医布道处，先向听众播讲福音，讲后即问听众中有无疾病要医治的，有病而求治者，就为其免费治疗，以此来吸引群众，藉以发展教徒。^③

对广大中下层民众而言，传教医生的免费策略非常具有吸引力。西医药具有用药简便，疗效迅速的优点，其内外科手术也是“华佗再世”只是一句空话的当时的中医所不及，所以很快就为福建人所接受。

世人也从一次次鲜明的事例中，认识了西医的价值。某君于1873年9月，忽患虚寒症，上吐下泻，汗出如雨，片刻之间，衫裤已如水浸。请来中医，谓为寒痧，实九死一生之症，束手无策。病急乱投医，死马当活马医，请来一位精通西医的黄医生，“取西国药水，方服二匙，而喉间觉如开锁者，寒痧咯出”，又用一些药，竟彻底痊愈。^④这样的例子不胜枚举。福建当时霍乱、鼠疫、疟疾横行，村民惶惶不可终日。例如疟疾，服用中药，非经月不愈，服用西药仅二、三天病止，当年疟疾盛行，几乎每家都有疟疾病患者，因此大受患者欢迎。^⑤“是病魔教训了人类的愚拙吧？1888年漳州城受了霍乱的袭击，居民既找不到华佗与扁鹊，那么只好向西医抱佛脚。

^① 转引杨念群：《再造病人——中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》，中国人民大学出版社2006年版，第73页。

^② 邵庆元：《教会华人自立之医院》，《通问报》，1915年，第9页。

^③ 林双法：《西方医学传入晋江县及其发展》，《晋江文史资料》第11辑，第96页。

^④ 熊月之：《西学东渐与晚清社会》上海人民出版社1994年版，第713页。

^⑤ 连凌霄：《龙岩“爱华医院”简史》，《龙岩文史资料》第2辑，第47页。

那一年据巴阿美医生报告，门诊病人达一万以上，住院的也有四百多，这是漳州协和医院开办第一年的记录。”^①

传教医生也明白西医疗效在人们心目中的地位。为了赢得当地民众的信任，传教医生采取一切办法为病人治好病。如 1902 年陈和礼来惠安开诊所第一天就遇到难题：南门一个十二岁的小孩误吞铜币，哽在喉间，前来就医。当时陈和礼没有喉镜扩大器，也没有别的器械可以为之取出。但不接受这个患者影响就会很不好。结果，陈和礼跟小孩的家属约定：他在一间房子里取出小孩喉间的铜币，但任何其他人不得进入该房子。陈和礼禁闭房们，捆住小孩双脚，把他倒悬在椽上，然后用劲打其脚腿。其家属闻小孩被打声和小孩的哭声，正要破门殴打陈和礼，然小孩在狂哭中由于肌肉运动，铜币已从喉间吐出。于是小孩家属转怒为喜，到处为陈和礼宣传，说这洋人有办法。从此陈和礼与惠安的病人接触。^②

医疗传道改变了中国人对西医、西药的看法，从而使来看病的人数大增。以闽清善牧医院医院为例，1902 年住宿馆中病人全年仅有 30 人，就诊者约有 2000 人。1916 年住院病人 275 人，来诊病人 3500 人，出诊 350 次。1926 年，住宿病人 410 人，出诊者 2700 人，就诊者达万余人。^③1943 年，住院病人 803 人，门诊人数 27442 人，手术人数 273 人，接产人数 96 人。^④从以上数字对比中可看出，1943 年住院病人人数是 1902 年的 27 倍，就诊人数则为 1902 年的 13 倍。

复诊与初诊病人比例数可以看出民众对西医西药的信任度。如 1949 年中华圣公会福建教区医务事业 8 所医院的初诊和复诊的数目^⑤（见表 6）。

表 6 1949 年中华圣公会福建教区 8 所医院初诊与复诊人次

医院 人数	莆田圣 路加医 院	福宁	屏南潘美 顾医院	宁德 永生 医院	罗源基 督教医 院	建宁	柴井 医院	塔亭 医院
初诊	5609	4354	1997	2880	17420	1692	6862	34684
复诊	10991	9907	12819	5400	17730	2540	6212	56429

复诊病人数目是初诊人数的一倍或数倍，说明同一个病人踏入医院的次数。通常，只有对医院产生信任，才会多次去该院接受治疗。这和中国人习惯请多名中医共同诊断疾病的传统不同，说明民众已经渐渐习惯西医的治疗模式。

^① 潘镜高：《伦敦会入闽百年之回顾（二）》，《闽南圣会报》（续刊），1944 年第 2 期，第 7 页。

^② 李其山：《惠安基督教简介》，《惠安文史资料》第 2 辑，第 47 页。

^③ 《1936 年福建美以美会年会史》，第 188 页。

^④ “福建省私立医院概况调查”，《圣路加报》，1943 年第 3 期，附录。

^⑤ “1949 年福建教区医务事业报告”，《1949 年中华圣公会福建教区第 39 届议会报告书》，附录。

教会杂志中随处可见鸣谢良医的广告也反映了这种观念的转变。这种感谢广告可能源自清代已十分普遍的“荐医”的做法。在传统中国社会中，医生的地位常比他们造访的病家来得低下。即便到了20或30年代的上海，由于医生的文化权威尚未完全建立，社会大众对医生的信任仍常是建立在他们对其他人的信任之上，如达官贵人或社会名流。当时的名人们常在报上刊登具名的广告以表达对医生的感激与推荐。湖南雅礼医院的胡美医师，便曾十分惊讶地发现报上与庙宇门口出现了病人向雅礼医院致谢的广告，而且广告中详细记载了开刀的经过，这种广告能够增强人们的勇气与信心。^①

近代福建民众也习惯用刊登广告的方式表达对西医的感激。如“起死回生 仙邑鸟石村，某妇年二十一岁，患蛊胀症二十月矣，腹大如鼓，呼吸维艰，家人求神问佛皆谓寿命不能延至夏至，而医药亦无见功，迨至本年（1914）五月间，闻美医生名，急往求救，经医生详加察验，确系右腹怀孕，左腹生瘤，至第三日十点时，将腹部剖开，瘤袋割去，权二十八磅，袋内积水二十五磅半，仍将加缝合，延至是夜十二点，果然分娩产下一男，因小儿呼吸不灵，不能啼哭，医士则一手持头，一手持足，作屈伸状而又嘘气入鼻，以水拍背多方调治，然后呼吸灵通，始闻呱呱声送出也。现母子俱获生存，平安无恙，则前之神佛无能为力直断必死者，美医生能起而生之。呜呼，美医生真万家生佛也。”^②民众用传统中医的表达习惯来感谢这种异质医学，至少说明民众在潜意识中已经把西医治疗看成和中医同等地位的医疗模式，西医已经成为他们生活中寻求疾病治疗的又一种方式。

西医学术的传入，自然带来了西方医药卫生知识，医生在治病之时，也把疾病的病因、病理知识教给病人。常见病的用药也为一般人民群众逐步理解和掌握。一般小病，如胃痛懂得服用苏打片、胃舒平；“寒热病”（疟疾）用兰印白药丸（奎宁片）；头痛用头痛散、阿斯比林。至于外用药如红药水、紫药水、碘酊及药膏类，已普及到许多家庭中，成为必备应急之药品，为人民群众的保健切切实实地做出了贡献。^③社会民众有病求医就诊意识也增强，西医扭转了人们的医疗观念。涵江医院禀单称，“初开馆时，逐日就诊者落落晨星二三其数”，开馆五年，“近日则屡有拥挤取药，实有应接不暇之态。”“向日求神问佛之辈，今则转为问药求医。此医道之开人

^① 雷祥麟：《负责任的医生与有信仰的病人——中西医论争与医病关系在民国时期的转变》，见李建民主编的《生命与医疗》中国大百科全书出版社2005年版，第494页。

^② 《奋兴报》，1914年第18期，第二张。

^③ 陈悦爱、陈悦泰、陈悦芳：《西医传入云霄事略》，《云霄文史资料》第10辑，第66页。

民之风化足见一斑也”。^①

5.3 福建中医对教会医学（西医）的反应

近代教会医学输入福建之初，福建中医界与西医产生学理上的论争，但基本上持汇通的态度。民国时期，由于政治上“废中医案”的原因，中西医经历了全国性的斗争，主要是中医为求生存进行的各种活动。

5.3.1 民国之前中医对西医的反应

西医最早传入福建当推 19 世纪初叶的牛痘术。自英国医生皮尔逊（Alexander Pearson）随鸦片商船把牛痘接种术传到广州后，各地纷纷前往学习。据《邵武市志》载，清嘉庆十年（1805），邵武邓旒往粤学习牛痘术，在闽推广应用，这是西洋医学传入福建的肇端。^②鸦片战争之前，西医术的传入是一种文化的引进。由于牛痘术较中国传统的人痘术安全、有效，福建民众很快就接受了。福建著名中医邓旒在福建推广牛痘术，对西洋牛痘接种法预防天花备加推崇。邓师通过大量实践，对种痘观察精详，并在护理和辨证治疗方面提出了相应的中医学调治方法。^③由此可知，最初中医对西医就采取了一种汇通的态度。当然，福建中医界也有一些反对西医者，但这不代表主流思想。

清末至民国时期，福建省名中医力钧和吴瑞甫，都曾主张中西医取长补短，兼求并进，以汇其通。这是本省最初出现的中西医结合思想。

力钧^④幼习中医，后又遍游西国，对中西方医学都有切身的理解。他看到中医“欠系统”的短处，同时主张介绍中医文化给西医研究。他的态度是“兼求并进，不可偏执”。力钧提出的中西医汇合思想，避免了“浅学之分歧立异”，是对中西医学对比后提出的切合实际的观点，也是以后中国中医所走的道路。^⑤

吴瑞甫^⑥认为“西医之较精于中国者，曰手术，曰切开术，曰卫生，曰消毒法，曰检查霉菌，曰注射。此皆我国医者所宜学习之一事也。”他大量吸收西医解剖知识纠正中医旧说并予以中西医理汇通，谓“阅西洋医剖割学，考验脑髓甚详，洵足补我国医学所未备”。他比较中西医，云“考天时之变，察脏腑之偏，此中医所长也。”

^① “涵江医院禀单”，《1916 年美以美兴化年议会录》，第 66 页。

^② 邵武市地方志编撰委员会编：《邵武市志》，群众出版社 1993 年版，第 1067 页。

^③ 杨家茂：《邓旒和牛痘接种法》，《邵武文史资料选辑》，1985 年第 6 辑，第 115—121 页。

^④ 力钧（1825—1925），字轩举，号医隐，永福人。

^⑤ 郑贞文：《福建通志》，总卷 44，艺术传分卷 4，第 15 页。

^⑥ 吴瑞甫，字锡璜，福建同安人。

但是“近时五洲通市，东西洋名医者力争上游，而我国犹疲玩如故，拘泥故常如故，无怪为西医所轻视也。”他希望医界人士“学不论中西，惟能收伟效，便是良方良药……总期取彼之长，以补我之短。”^①

民国之前，福建中西医基本是相安无事，没有出现很大的纷争。李约瑟说，“在医药方面，中西两大传统尚未合流，西方医药尽管在19世纪取得很大进步，但在1900年以前，实际的医疗成就没有超过中医。（不管怎么说，直到19世纪80年代，伦敦的医生还在用蚂蟥给病人放血。）即使承认西方在现代化学、外科和其他许多方面的优越地位，这仍是一个相对的问题。”^②当初教会创办的西式医疗机构实际上尚不足以对中国的医事制度产生多大冲击。

但西方人士对中医的态度较为复杂。在俄国一外交官眼中，中国的中医是“任何人都可以从事医生职业。这里既没有为从事医疗事业的人制定的级别、标准，也没有从事医疗治病的医院、解剖室，更没有任何行医规范。只要穿上象征医生职业的长衫，看病时作出阴沉的，但略显懂行的神态，再说出一些中草药的名称，那么他就可以看病当医生了。”^③德贞对中西医之间的差异有一些认识，认为中医“命病之名多属新奇，治病之法亦以奇妙，惜乎无实用耳。盖华之医士多属耳闻臆断，毫无实据，故其艺不能也。西医则不然，凡西国医士皆剖验死人之体，故以之骨血脏腑，无不深知洞见，若一病，病原之所在及受病之由，若了如指掌，故易于施展。中国不准剖验死人，医士皆未能目睹全体，此西国医学精中华也。”胡美（Hume, E. H.）医师则根据亲眼所见，认为中医仍有价值，并于1940年撰写《中医之道》，1946年又撰写《中医和西医》，向西人介绍中医。^④

中医宣扬“西药有碍华人之体格说”，致使民众不敢用西药，一定程度上影响了西医的业务；西医反唇相讥，谓中医为“庸医”。如1915年涵江兴仁医院禀单直接批评中医为“庸医”，“患病者屡有求神而不求医之风；又有庸医自诩青囊，每以西药有碍华人之体格为说，致不敢用西药者处处皆然。”^⑤1921年笏石连环情景禀单则用个例表明中医在疾病面前无能为力，且贪婪无度，“医馆分局亦可救人疾病之苦。况界外一带少精明之医生。凡遇疾病，为庸医所误者多，本年堂之邻佑一少妇横产，

^① 马伯英、高希、洪中立著：《中外医学文化交流史——中外医学跨文化传递》，文汇出版社1993年版，第521—522页。

^② 费正清：《美国与中国》，世界知识出版社2000年第四版，第72页。

^③ D.马克戈万，脱起明翻译：《百年前一个俄国外交官眼中的中国——尘埃》，时代文艺出版社2003年版，第147页。

^④ 李经纬：《中外医学交流史》，湖南教育出版社1998年版，第318页。

^⑤ 李可信：《涵江兴仁医院禀单》，《1915年美以美兴化年议会录》，第66页。

为接生稳婆勒银二十四元，方肯为之收生。然卤莽从事，终至不治。我教会体救主爱人之致意，倘设分医局于斯。凡遇疾苦之家，必得救药，同登仁寿之域者矣。”^①还有“池信德君能中医。去年八月得病，自十二月，头部耳后肿胀异常，今年来县请医院阮医生剖割，一日之间，脓血流出两桶之多，病症减轻。”^②不过中西医双方彼此论争，说明双方对自己的医术都不自信，西医虽然较为科学，但还处在发展阶段；中医仍占据福建医疗的绝大领域，但面对西医汹涌而来的气势，加之自身不求发展，渐渐显出弱势。总之，这一时期，中西医虽然有些冲突，但局限于医疗界内部，属于正常的同行业竞争。

5.3.2 民国时期福建中西医之争

民国时期，中医处在风雨飘摇之中，“其一是政府中人的反对；其二是西医反对；其三是自身败坏。”^③福建中医界通过比对西医，兴起“中医科学化”思潮。他们在中西医论争潮流中，认为应该改进中医理论，参考西医，把西医理论融合于中医中，如朱沛然撰写《中医科学化》，提出要用科学方法研究中医中药。^④同时，主张创办西式化中医学校，“改良学术，编成教材，以备各医校之用”。^⑤因而，民国时期福建出现一批中医学校（见表7）^⑥。1925年，福建中医专门学校第一期面向社会招生，学额30名，资格为中学毕业或有相当程度者。^⑦在这些学校中，倡导新型的教育方式，学生不仅学习中医课程，也学习西医知识。开设了如卫生学、病理学、生理学、解剖学、传染病学、西医诊断学、西医药物学等。^⑧

表7 民国时期福建中医学校

中医学校	年代	地址	创办人及其他
福州中医学社	1925	福州	1932年郑迈庵重办中医学社，历时18年，培养中医249名
龙岩国医学校	1928	龙岩	张萱
私立福州中医专科学校	1931	福州	高润生，蔡人奇，学制5年
仙游国医学校	1932	仙游	温敬修

^① 唐善元：《笏石连环情景稟单》，《1921年美以美兴化年议会录》，第57页。

^② “宁德教会”，《福建教区月刊》，1938年第5卷第7期，第28页。

^③ 范伯群：《从鲁迅的弃医从文谈到恽铁樵的弃文从医——恽铁樵》，《复旦学报》，2005年第1期，第26页。

^④ 《医铎》，1936年第4期。

^⑤ 《医铎》，1936年第3期。

^⑥ 李丽娜：《民国时期福建对外医药交流初探》，福建中医学院2000届硕士毕业论文，未刊稿，第11页。

^⑦ 《奋兴报》，1925年，第三十五期第一版。

^⑧ 周济福：《八闽科苑古来香——福建科学技术史研究文集》，厦门大学出版社1988年版，第228—229页。

福建国医专科学校	1933	福州	福建国医分馆, 陈天尺等
厦门国医专科学校	1934	厦门	吴瑞甫, 前身为1931年创办的厦门医学传习所。先后培养学员百余名。
思明国医研究所	1934	厦门思明区	林德星
莆田国医专门学校	1934	莆田	张琴等
建瓯国医传习所	1935	建瓯	黄焕宗
省私立国医专门学校	1941	福州南台	蔡人奇开办三年, 因未得卫生部立案而停办
福州私立专门国医专修学校	1943	福州黄巷	中医师姚亦珊, 因未得卫生部立案旋即停办

福建中医界成立了国医馆, 针对中医自身存在的问题进行改进。1934年, 漳浦国医支馆成立, 大会祝词为: 稽古医学, 本自岐黄, 名医辈出, 国史增光, 垂方立法, 一理俱同, 起死回生, 不逊欧风, 年代绵延, 道统正宗, 功同良相, 妙手神方, 望闻问切, 临诊莫忘, 杏林橘井, 济世慈帆, 支馆成立, 妙日方东, 联络同志, 济济一堂, 痼癖在抱, 振聩启聋, 立功立德, 远近流芳。^①祝词回顾了中医悠久正统的历史地位, 尤其强调“起死回生, 不逊欧风”。我们姑且不论其正确与否, 从祝词文本本身看出中医不甘落后西医, 号召中医界保存中医国粹。

福建中医还自发组织学术交流会。早在清末光绪二十八年(1902), 福州就成立中医学会。光绪三十三年, 建瓯中医成立“青囊小隐”, 每月举行会课, 命题作医学方论, 请名医批评指点。至民国6年(1907), 扩大组织为“医学研究会”, 每旬逢一餐会一次, 交流学术得失, 互相切磋。民国时期, 建瓯、永安、沙县、南靖、平和、漳浦、石码等地, 相继成立中医学会。^②

经历过“废中医案”风波后, 福建中医界开展了不同形式的改进措施, 这有利于中医学自身的进步。概括地说, 中医界对西洋医学表现出了一种宽容和接纳的开明态度, 自始至终采取了汇通的立场, 企望衷中参西, 取长补短; 西医来华人士初亦不对中医排斥, 但后来西医的势力反客为主, 大有鲸吞之势, 于是激起了中西医界的论争和抗争; 至1949年后新政府执行新政策, 乃有了中西医结合。

^①《通问报》, 1934年, 第1578回, 第4页。

^②福建省地方志编撰委员会编:《福建省志·卫生志》, 中华书局1995年版, 第162页。

第6章 教会医学对近代福建社会的影响

尽管教会举办医疗事业的初衷是把医疗事业“作为福音的婢女”，“医务传道方法的具体实践过程也表明，传教医生们时刻没有忘记他们活动的宗教、政治和文化目标”^①，但是教会医院的确做了一些有益于福建人民的事情，起了中西文化交流的桥梁作用。

首先，使福建民众免遭病痛折磨。医学传教对福建社会的一个最明显的影响是诊治了大量病人。基督教新教在福建医疗事业的创立与发展为成千上万的中国人带来了免除肉体痛苦的机会。“医务传教士及其诊所和医院在19世纪提供了几乎是惟一的科学的医疗服务。”^②在散布于福建的几十所医院和诊所中，每年都有数以万计的中国人得到西方医学技术的治疗和帮助，而这无论如何是有益于中国人的。根据福建省私立（基督教）医院概况1942年调查表（见附录1）所示就诊病人统计数字，教会医院总数目（包括分院及分诊所）是35所，住院病人27055人次，门诊人数是362278人次，手术人数是5745人次，接产人数是3137人次。这意味着福建在1942年有将近40万人次接受了西医的治疗。每年近40万人次医治的事实说明，医务传教活动虽然带有各种目的，但它给众多病人带来了实际利益，也是应该得到肯定的。

1873年有人说：“自中西通商以后，凡泰西诸国医生接踵而来，药材齐集而至，如上海一区，西医之设立医馆已有数处…无论中西富贵贫贱之人，均可就医于各馆，富贵者求医而不求药，贫贱者则医药皆出自馆中，甚至贫苦无告之人，沉重难治之症，并令住宿馆中，供其饮食，遣人扶持，病愈则行，不费分文，立法之善，诚莫与京矣。”^③应该说教会医疗事业多少有助于改变福建地区缺少医药的状况。

其次，为福建培养了一批西医人才。教会医院通过开办医院医学班、附设护士学校、高等医学教育及进修教育等形式为福建培养了大批西医人才。福建早期的华籍西医医生大都是在教会医院里学就的。如闽南名医陈浴波、黄中流、杜宗景、叶启元、苏天祝等人都曾经在惠世医院的医学班学习过；永春医院培养出的华籍西医医生有柳国烈、何大年、黄汉忠、苏光景、王承曾等。^④由于缺乏可靠的资料，无法确切统计教会医院为福建培养了多少西医人才。教会医校的毕业生，除部分留在教会

^① 吴义雄：《在宗教与世俗之间》，广东教育出版社2000年版，第315页。

^② 转引方靖：《基督教新教传教士与广东近代医药事业》，广州大学2002年硕士论文，第33页。

^③ 《申报》，1873年12月16日。

^④ 魏守仁：《泉州市基督教会志》（未刊稿），第11页。

医院外，多数是各自开业，分布全省各地从事医务工作，成为福建最初的西医队伍。

教会医院培养本土西医人才，使西医事业得以植根福建。基督教在未传入福建之前，国人对西医并不了解。他们对西医持疑忌、排斥态度，教会医院通过长期经营，逐渐改变了民众对西医的态度。这其中，教会医院培养的华籍西医人才起了很大的作用。此外，本土西医在中国传统医学与西方医学上，产生“中介角色”，他们兼采中西医学治疗方法，如叶启元便研究“中西医结合治疗方法”，发明“痢疾特效药”和“黑色咳嗽合剂”，以治疗沿海一带痢疾咳嗽疾病，^①令中西医术得到适当的调适。此外，教会西医教育在培养人才的过程中，积累了大量的教学经验。这些宝贵经验值得现代福建医学教育的借鉴。而且，解放后大部分护士学校为政府接管，构成了福建现代医学教育机构的基础。

再次，为福建近代医疗卫生事业奠定了基础。基督教进入福建后，派遣传教医生，兴建教会诊所和医院，开办医学教育，开展医学传道，同时也将西方医学技术传到了福建。如仙游私立协和医院，分设住院部和门诊部，科室有手术室、检验室及产科接产室。配备有X光机、高倍显微镜、细菌培养机、高压消毒器等现代医疗仪器，并培训专门技术人员来操作这些设备。^②中国早期医史专家陈邦贤曾评价道：“外国医术，优于中国旧有，逐渐证明，外国组织完美，尤优于中国之无组织者多矣；外国医术在中国减轻人民痛苦，救免夭亡，同时中国人反对基督教之偏见亦渐消除；当初医科传教会设立之目的，亦可谓远矣！各医院之功绩不独为人治愈疾病，减小死亡率，而训练甚多中国助手，翻译西国医学书籍为汉文，传布西国医学知识于中国，其功亦不小也。今全国教会设立之医院，数目与物质两方，皆较中国自己公私设立者，多而且备……每年活人无数，使中国医学，日渐欧化。”^③柯文也指出“许多这样的医院以及所有的诊疗所，其规模都很小，不妨说只在偶然情况下才拥有最现代的医疗护理和使用最好的器械。但是，它们的治疗方法不同于中国人惯常采用的任何方法，而且每年就医病人的总数不仅说明它们的水平相当高，而且促使大批中国人从亲身经历中对注重实际的西方科学知识和技术采取比较肯定的态度。”^④

最后，促进近代福建移风易俗。基督教各教会所组织的卫生公益活动，对于福建社会移风易俗、改变落后的公共卫生习惯和个人生活习惯也起到了积极的促进作用。

^① 柯乔木：《名医叶启元》，《厦门文史资料》，1990年第5辑，第25页。

^② “仙游私立协和医院报告书”，《兴化年议会第50次议会录》，第109页。

^③ 陈邦贤：《中国医学史》，上海书店1984年版，第190页。

^④ [美]费正清：《剑桥中国晚清史（1800—1911）》上卷，中国社会科学出版社1993年版，第634—635页。

用。美国传教士费尔顿博士曾经指出：“个人卫生和公共卫生在整个传道的事工中占有极其重要的地位。耶稣在世布道时已极重视此种工作，即使今日西差会的事工亦莫不以医药的工作为重要。故今日各地的教会应当注重卫生工作，使人的生活丰满，寿命延长，并且得有“更丰盛的生命”。卫生的需要是普遍的，无论本国或外国，无论何种何族，无论基督教的国家或者差会布道的国家，卫生的需要都是一样的。”^①

福建教会医院针对福建民众卫生意识淡薄状况，开展了形式多样的卫生宣传活动，如教会医院组织卫生巡回宣传队，深入乡村开展卫生知识宣传、定期举办健康比赛会、举办卫生展览会和开展家庭访视等。在教会医院的门诊和病房中，护士每天都向病人宣传饭前要洗手，不喝脏水，不吃腐烂食物及妇女孕期保健的重要性。这些活动在一定程度上改变了福建民众某些愚昧落后、不讲卫生的生活习俗。

基督教新教在福建开展医疗传道事业，在一定程度上推动了西方医学技术在福建的传播与发展，培养了人们的公共卫生意识，促进了福建社会风俗的改良。

^① [美]费尔顿著，杨昌株，杨振泰合译，《基督教与远东乡村建设》，上海广学会 1939 年版，第 303 页。

结 语

近代福建教会医疗事业发展,经历了早期艰难开拓期和民国快速发展期,至1937年,教会医院遍布福建60%的区域。经过教会不懈努力,教会医学得以植根福建。

教会医学作为一种外来异质文化,起初为当地政府和民众排斥。经过教会长期经营,教会医学迥异于中医的优点逐渐为民众接受,成为民众生活中一种不可缺少的就医形式。教会在福建兴建医院,不但救治了民众的病痛,同时将先进的医院管理体制、管理理念、医疗技术等传播进来,为近代福建医院的建立和发展提供很好的借鉴;教会医院举办医学校教育,为近代福建培养西医人才,同时将西方医学教育体制移植到中国;教会医院的卫生防疫活动开创了福建近代卫生防疫体制的先河。教会医学作为当时的先进医学文化,冲击了福建当地的医疗体系即中医,促使中医进行改造革新。经过长期的融合与发展,福建医学界形成中西医汇通的局面。

虽然教会医学传入福建的目的是为基督教的传播打开大门,但是在客观上教会医学对近代福建社会变迁产生了很大的影响,促进了福建医学近代化。我们不可单凭教会医疗事业的目的是为了服务于传教这一事实,就草率地以“文化侵略”来定性基督教在福建的医疗卫生事业。“过去我们曾用“文化侵略”来概括传教士的社会文化活动是有根据的,对于揭示西方传教士对中国社会的损害和突出近代中西关系的不平等性是必要的。传教士与殖民者同船东来,而且直接参与了殖民活动,成为殖民主义和帝国主义侵华大军中的一员。但是,毋庸讳言,“文化侵略”一词并不足以概括传教士在华活动的全部内容,也不足以揭示传教士活动的复杂性以及经由传教士之手传入中国的西方文化的先进性。”^①同时我们也不可过分夸大教会医学对近代福建社会的影响,作为一种先进的医学,即使传教医生不传入,通过其他渠道也迟早会输入中国,只是时间早晚的问题。

今天,我们要从中西文化交流的角度来全面地考察教会医疗事业对近代福建社会的影响。虽然传教士的初衷是企图给中国人灌输基督教的宗教思想,但是他们的活动所带来的客观效果却极大的推动了福建乃至全国医学事业的进步,是福建区域医疗近代化的一种重要的外力。这是我们在衡量基督教活动的时候应该给予充分肯定的。只有在尊重客观事实的基础上,运用辩证的思维方法,我们才能给教会医疗事业予公正的评价。

^① 王立新:《美国传教士与晚清中国现代化》,天津人民出版社1997年版,第512页。

附录1 福建省私立(基督教)医院概况调查表 1942年

医院名	院址	医师	护士	学 校 学 生 人 数	病床 数	住 院 病 人 数	门 诊 人 数	手 术 人 数	病 人 住 院 总 口 数	接 产 人 数
协和医院	福州	7	20	55	152	6281	43523	421	32810	251
塔亭医院	福州	4	17	25	106	1537	39399	207	15370	74
柴井医院	福州	4	18	41	159	2609	16328	209	26093	39
马尾医院	福州	1	4	5	62	1208	8755	247	12088	6
基督教医院	长乐	1	2	5	31	770	12010	47	9267	0
惠乐生女医院	福清	3	8	30	70	1032	17292	120	7489	191
龙田分院	福清	兼								
兴仁医院	莆田 涵江	1	8	6	100	697	11228	158	6970	329
圣路加医院	莆田	4	13	132	134	1957	28119	619	21286	326
涵江妇幼医院	莆田	兼	1	3 校 派	45					
广宫分院	莆田	兼		2 校 派	15					
江口产科院	莆田	兼	1	2 校 派	12					
梧塘产科院	莆田	兼	1	2 校 派	12					
延东示范乡医务所	莆田	兼		2 校 派		以上分 院所合 计数总	列下各 栏			
南郊产诊所	莆田	兼	兼	2 校 派		425	15809	21	4250	773
协和医院	仙游	2	7	13	100	1387	9436	368	17823	110
仁世医院	惠安	3	3		40	367	2810	388	4917	61
惠世医院	晋江	5	10	42	124	1733	18766	793	23447	175
协和医院	龙溪	4	9	29	60	1824	29234	500	19507	29
小溪救世医院	小溪	1	3		40	332	4035		3320	
龙岩爱华分院	龙岩	1	2		36	264	10574		2940	
漳浦源梁分院	漳浦	1	2		20	203	8767		2030	
同安分院	同安	1	3		39	350	3106		3500	
卫理医院	沙县									
鹤岭高中附设医院	洋口	1	1		15					
吐吡哩医院	南平	5	15		78	1950	25508		22342	
基督教医院	建瓯	2	11	4	68	1115	8708	278	11151	40
救世医院	邵武	1	4	4	50	460	900		4990	
善牧医院	闽清	1	11		83	803	27442	573	8030	96
怀礼医院	古田	2								
圣教医院	连江	1	1	3	30	334	1952	79	3602	124
基督教医院	罗源	2			70	317	9246	267	5170	72
水生医院	宁德	2	9	12	72	983	5676	253	7830	162
圣教医院	霞浦	2	7	17	150	917	3655	197	13677	179
潘美顾医院	屏南	1								
合计		63	191	423	1965	27055	362278	5745	289899	3137

从这个表中可以看到：1942年福建有24所教会医院，9所分院，2所分诊所；医师63名，护士191名；其他医务助手（如助产士，药剂师，化验技士，X光技士）有34名；附设护士助产学校10所（其中5所已立案，

5所未立案), 学生人数 423 名。病床数 150 以上的有 3 所, 100—150 之间的有 5 所, 50—100 只的有 9 所, 50 以下的为 12 所。住院病人数 1000 人以上的为 11 所, 500—1000 的为 6 所, 500 以下的为 7 所。

大体可反映福建教会医院的实力状况。

附录2 护士科、助产科及助产特科教学科目及时数

护士科第一学年教授科目及时数

教授科目	解剖生理学	细菌学	化学	护士伦理及历史	药理学	护病学	护病技术	外科(眼耳鼻喉科在内)	内科及传染病学(花柳病在内)	公民	国文	外国文	急救术	心理学	病室实习	总计
时数	80	30	60	20	40	50	50	50	50	20	40	30	10	20	1370	1920

护士科第二学年教授科目及时数

教授科目	护病学(续)	护病技术(续)	妇科或泌尿科	国文	公民	小儿护病学	饮食学	社会学	个人卫生	外国文	家政学	病室实习	总计
时数	50	50	10	40	20	30	40	20	20	30	20	1600	1920

护士科第三学年教授科目及时数

教授科目	产科学	产科技术	公共卫生	精神病护病学	护士职业问题	个案讨论	物理治疗学	病室及公共卫生实习	总计
时数	30	30	30	20	10	10	10	1780	1920

助产科各学年教授科目及教学实习时数

学期 时数 科目	第一学期	第二学期	第三学期	第四学期	第五学期	第六学期	共计
解剖生理学	82	41					123
细菌学	61.5						61.5
药理学		41					41
家政学	41						41
社会学	41						41
公民	21	20					41
国文	20.5	20.5	20.5	20.5			82
护病学	82						82
救急学	20.5						20.5
外国语	41	41					82
音乐	20.5	20.5	20.5	20.5			82

附录

临症化验学		41					41
产科生理		61.5					61.5
卫生学	41						41
育婴学及儿 科概要		20.5	41				61.5
饮食学		20.5					20.5
妇婴卫生				20.5			20.5
妇科学			41				41
外科概要			20.5				20.5
内科概要			20.5				20.5
皮科概要			20.5				20.5
产科病理			61.5				61.5
临症讲义			41				41
模型实习		20.5	20.5				41
门诊实习			123	123	123	123	492
接产实习			85	85	85		256
各种实习		480	440	540	640	520	2635.5
管理实习							
共计	460	820	940	800	840	720	5063.5

(本表说明：门诊实习分七种：孕妇检查；产后检查；妇科检查；孕产妇健康问题之研究；婴儿健康问题之研究；卫生宣传；缮写病历。产科实习分两种：院内（产院）；院外（产家）。各种实习分七种：普通病室；特别病室；婴儿病室；产房实习；隔离室实习；家庭各项拜访；公共卫生。附注：每学年四十一周，每学期二十周，学三年课程及实习共 5063.5 小时。计授课钟点为 1148 小时，实习钟点 3915.5 小时。)

助产特科教学科目及时数

科目	学期		总计
	第一学期	第二学期	
助产学	36		36
临症化验学	21		21
育婴学及儿科概要	42		42
饮食学	21		21
病理产学		63	63
妇科学	21	42	42
卫生学	21		21
社会学	21		21
国文	21	21	42
妇婴卫生	21	21	42
助产士伦理学		42	42
产科临症		42	42
管理实习		84	84
门诊实习	126	84	210
接产实习		210	210
各种实习	630	420	1050
共计	987	987	1984

参考文献

一、文献资料

- 1、美以美兴化年议会录 1901, 1907, 1909, 1910, 1921, 1922, 1925 年
- 2、华美教保, 1904 年第 6 册
- 3、通问报 1915 年
- 4、中华圣公会福建教区 1927, 1938—1949 年议会报告书
- 5、申报年鉴, 1933—1936 年。
- 6、中国基督教会年鉴 1934—1936 年
- 7、福建教区月刊 (1934—1949)
- 8、福州美以美会天安堂 80 周年纪念刊 (1856—1936), 1936 年。
- 9、福州美以美年会史, 1936 年
- 10、中华基督教会全国总会第 4 届总议会议录, 1937 年, 第 5 届。
- 11、剑声, 1942 年第 50 卷第 9, 10 期,
- 12、圣路加医院校刊, 1943 年第 3 期。
- 13、闽南圣会报 1944 年。
- 14、福州合组医院二周年纪念刊 1945 年
- 15、第十届理监事扩大会议记录, 中华基督教会全国总会, 1946 年。
- 16、中华基督教卫理公会, 1947 年福州年议会第 70 届年会录
- 17、兴化卫理公会史, 1947 年
- 18、真理与生命, 第 14 卷, 第 2 期, 1948 年。
- 19、闽南大会暨各区会会录, 1948 年第 20 届。
- 20、鼓浪屿救世医院第 51 周年报告书 1949 年
- 21、福声
- 22、福州地方志, 福州通志, 总卷 44, 艺术分卷 4。
- 23、福建教区是什么
- 24、福建教区百年史略

二、文史资料

- 1、刘波:《外教在上杭》,《上杭文史资料》,第 5 辑。
- 2、王翔生:《建阳县基督教沿革》,《建阳文史资料》,第 2 辑。

- 3、郑有雄：《古田县医院简史》，《古田文史资料》，第6辑。
- 4、吴炳耀：《百年来的闽南基督教会》，《厦门文史资料》，第13辑。
- 5、柯乔木：《名医叶启元》，《厦门文史资料》，第5辑。
- 6、黄圭漳：《基督教是怎样传入漳浦的？》，《新漳浦文史资料》，第2辑。
- 7、林双法：《西方医学传入晋江县及其发展》，《晋江文史资料》，第11辑。
- 8、连凌霜：《龙岩“爱华医院”简史》，《龙岩文史资料》，第2辑。
- 9、李其山：《惠安基督教简介》，《惠安文史资料》，第2辑。
- 10、陈悦爱、陈悦泰、陈悦芳：《西医传入云霄事略》，《云霄文史资料》，第10辑。
- 11、杨家茂：《邓旒和牛痘接种法》，《邵武文史资料选辑》，第6辑。

三、学术论文

- 1、刘德荣：《近代西洋医学传入福建概述》，《中华医史杂志》，1992年第1期。
- 2、程肃，张鸣：《晚清乡村社会的洋教观——对教案的一种文化心理解释》，《历史研究》，1995年第5期。
- 3、田涛：《清末民初在华基督教医疗卫生事业及其专业化》，《近代史研究》，1995年第5期。
- 4、高希：《传教和行医：不同道不相为谋》，《自然辩证法通讯》，1996年第18卷第4期。
- 5、梁碧莹：《“医学传教”与近代广州西医业的兴起》，中山大学学报（社会科学版）1999年第39卷第5期。
- 6、陈建明：《近代基督教在华医疗事业》，《宗教学研究》，2000年第2期。
- 7、李传斌：《基督教在华早期医疗事业论略》，《宗教》，2000年第3期。
- 8、吴义雄：《医务传道方法与“中国医务传道会”的早期活动》，《中山大学学报论丛（社会科学版）》，2000年第3期第20卷，第178页。
- 9、何建明：《基督宗教来华与中西文化交流学术研讨会述评》，《历史研究》，2001年第6期。
- 10、刘德荣：《近代福建的西医教育》，《中华医史杂志》，2001年第1期。
- 11、余新忠：《清代江南疫病救疗事业探析——论清代国家与社会对瘟疫的反应》，《历史研究》，2001年第6期。
- 12、何小莲：《西医东传：晚清医疗制度变革的人文意义》，《史林》，2002年第4

- 期。
- 13、李传斌：《晚清政府对待教会医疗事业的态度和政策》，《史学月刊》2002年第8期。
 - 14、何小莲：《略论晚清西医的文化穿透力》，《社会科学》，2003年第3期。
 - 15、何小莲：《论中国公共卫生事业近代化之滥觞》，《学术月刊》，2003年第2期。
 - 16、刘国强：《试析近代广州教会医院的特点》，《广州大学学报（社会科学版）》2003年第2卷第3期。
 - 17、余新忠：《中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能》，《历史研究》2003年第4期。
 - 18、李传斌：《教会医疗事业在近代中国产生、发展的原因探析》，《泰山学院学报》，2004年第26卷第2期。
 - 19、奚霞：《民国时期中医废立之争》，《炎黄春秋》，2004年第8期。
 - 20、奚霞：《民国时期的中西医纷争》，《钟山风雨》，2004年第4期。
 - 21、郝先中：《西医东渐与中国近代医疗卫生事业的肇始》，《华东师范大学学报（哲学社会科学版）》，2005年第37卷第1期。
 - 22、郝先中：《晚清中国对西洋医学的社会认同》，《学术月刊》，2005年第5期。
 - 23、李传斌：《晚清中国人西医观的演变》，《光明日报》，2005年3月1日。
 - 24、周典恩：《近代福建基督教教会医院西医教育之初探》，《中华医史杂志》，2005年第3期。
 - 25、李传斌：《20世纪基督教在华医疗事业研究综述》，《南都学坛》，2006年第4期。

四、中文著作

- 1、曹天生主编，张琨等译：《19世纪中叶俄罗斯驻北京布道团人员关于中国问题的论著》，中华书局2004年版。
- 2、曹增友：《传教士与中国科学》，宗教文化出版社1999年版。
- 3、陈邦贤：《中国医学史》，上海书店1984年版。
- 4、陈平原、夏晓虹编注：《点石斋画报——画像晚清》，天津百花文艺出版社2001年版。
- 5、陈胜昆：《医学·心理·民俗》，天津百花出版社2004年版。

- 6、陈银昆撰：《清季民教冲突的量化分析（1860---1899）》，台湾商务印书馆发行 1991 年版。
- 7、陈增辉：《福建基督教史稿未刊稿》，藏于福建师范大学社会历史学院中外关系史资料室。
- 8、陈支平，李少明著：《基督教与福建民间社会》，厦门大学出版社 1992 年版。
- 9、陈支平主编：《福建宗教史》，福建教育出版社 1996 年版。
- 10、[美]邓恩：《从利玛窦到汤若望——晚明的耶稣会传教士》，上海古籍出版社 2003 年版。
- 11、[美]费正清：《剑桥中国晚清史》，中国社会科学出版社 1993 年版。
- 12、顾长声：《传教士与近代中国》，上海人民出版社 1991 年版。
- 13、顾长声：《从马礼逊到司徒雷登——来华新教传教士评传》，天津人民美术出版社 1985 年版。
- 14、顾卫民：《基督教与近代中国社会》，上海人民出版社 1996 年版。
- 15、何小莲：《西医东渐与文化调适》，上海古籍出版社 2006 年版。
- 16、李经纬主编：《中外医学交流史》，湖南教育出版社 1998 年版。
- 17、李文海主编：《民国时期社会调查丛编——社会保障卷》，福建教育出版社 2004 年版。
- 18、李志刚主编：《百年烟云 沧海一粟：近代中国基督教文化掠影》，今日中国出版社 1997 年版。
- 19、雷祥麟：《负责任的医生与有信仰的病人——中西医论争与医病关系在民国时期的转变》。李建民主编：《生命与医疗》，中国大百科全书出版社 2005 年版。
- 20、廖育群：《岐黄医道》，辽宁教育出版社 1991 年版。
- 21、林金水、张先清：《福建基督教史的研究回顾与展望》，《基督宗教研究第 2 辑》，社会科学文献出版社 2000 年版。
- 22、林金水，谢必震：《福建对外文化交流史》，福建教育出版社 1997 年版。
- 23、刘海峰、庄明水：《福建教育史》，福建教育出版社 1996 年版。
- 24、[美]罗伊·波特等编著，张大庆等译：《剑桥医学史》，吉林人民出版社 2000 年。
- 25、马伯英、高希、洪中立：《中外医学文化交流史——中外医学跨文化传播》，

- 文汇出版社 1993 年版。
- 26、[英]麦高温著，朱涛，倪静译：《中国人生活的明与暗》，时事出版社 1998 年版。
 - 27、梅人朗编著：《医学教育概论》，黑龙江科学技术出版社 1984 年版。
 - 28、区结成：《当中医遇上西医——历史与省思》，三联书店 2005 年版。
 - 29、[美]苏珊·桑塔格，程巍译，《疾病的阴喻》，上海译文出版社 2003 年版。
 - 30、谭树林：《马礼逊与中西文化交流》，中国美术学院出版社 2004 年版。
 - 31、王治心：《中国基督教史纲》，上海古籍出版社 2004 年版。
 - 32、王明伦选编：《反洋教书文揭帖选》，齐鲁书社 1984 年版。
 - 33、王立新：《美国传教士与晚清中国现代化》，天津人民出版社 1997 年版。
 - 34、吴义雄：《在宗教与世俗之间：基督教新教传教士在华南沿海的早期活动研究》，广东教育出版社 2000 年版。
 - 35、[法]谢和耐著：《中国与基督教》，上海古籍出版社 2003 年版。
 - 36、熊月之：《西学东渐与晚清社会》，上海人民出版社 1994 年版。
 - 37、姚民权、罗伟虹著：《中国基督教简史》，宗教文化出版社 2000 年版。
 - 38、余新忠：《清代江南的瘟疫与社会》，中国人民大学出版社 2003 年版。
 - 39、余新忠等著：《瘟疫下的社会拯救：中国近世重大疫情与社会反应研究》，中国书店出版社 2004 年版。
 - 40、俞慎初：《中国医学史》，福建科学技术出版社 1983 年版。
 - 41、约·罗伯茨编著，蒋重跃，刘林海译：《十九世纪西方人眼中的中国》，时事出版社 1999 年版。
 - 42、[英]约翰·汤姆森著，杨博仁，陈宪平译：《镜头前的旧中国：约翰·汤姆森游记》，中国摄影出版社 2001 年版。
 - 43、杨大春：《晚清政府基督教政策初探》，金城出版社 2004 年版。
 - 44、杨念群：《再造‘病人’——中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》，中国人民大学出版社 2006 年版。
 - 45、杨天宏：《基督教与民国知识分子：1922---1927 年中国非基督教运动研究》，人民出版社 2005 年版。
 - 46、杨景业主编：《福建省志·卫生篇》，福建省地方志编撰委员会编，中华书局 1995 年版。

- 47、张力、刘鉴唐：《中国教案史》，四川社会科学出版社 1987 年版。
- 48、《中华归主——中国基督教事业统计（1901—1920）》下册，中国社会科学出版社 1987 年版。
- 49、仲富兰主编：《图说中国百年社会生活变迁（1840—1949）》，学林出版社 2001 年版。
- 50、朱金甫主编：《清末教案》（第 2 册），中国第一历史档案馆，福建师范大学历史系编，中华书局 1998 年版。

五、外文著作

- 1、American Missionaries in China Kwang-Ching Liu Harvard University Press Cambridge, Mass. 1970.
- 2、A History of Christian Missions in China Kenneth Scott Latourette, New York The Macmillan Company 1929.
- 3、A Century of Protestant Missions in China(1807—1907).
- 4、China Century Missionary Conference Shanghai:century conference committee 1907.
- 5、Directory of christian Medical work and prayer cycle:K. C. Wong and W. S. Flowers 1947—1948. The National Christian Medical work of the Chinese Medical Association.
- 6、Foozhou Protestants and the making of a modern china (1857—1927), Ryan Dunch Yale University Press 2001.
- 7、Foochow Messenger 1903—1910.
- 8、How England Saved China J. Macgowan London:Adelphi Terrace 1913.
- 9、Jas. Butchart:Sanitary and Preventive Medicine Education, The China Medical Journal, 1914Vol. 11.
- 10、Nurses' Association——Fifth Annual Conference, N. A. C, 1914 The China Medical Journal 1914, Vol9.
- 11、Peter Parker and the Opening of china Edward V. Gulick Harvard University Press Cambridge 1973.
- 12、The Medical Missionary in China:A Narrative of twenty years' experience William Lockhart, 1861.

13、The Foochow Missionaries(1847—1880), Ellsworth C. Carlson. Harvard University Press Cambridge, Mass1974.

14、The Fukienese A Study in human Geography, Floy Hurlbut.

六、毕业论文

- 1、姜嘉荣：《清季闽南基督教会之研究（1842—1892）》，香港浸会大学 1999 年硕士论文。
- 2、李丽娜：《民国时期福建对外医药交流初探》，福建中医学院 2000 年硕士论文未刊稿。
- 3、方靖：《基督教新教传教士与广东近代医药事业》，广州大学 2002 年硕士论文未刊稿。
- 4、卢平：《基督教与闽西客家社会》，福建师范大学社会历史学院 2002 年硕士论文未刊稿。
- 5、王福梅：莆田基督教会（新教）之研究（1863—1949 年），福建师范大学社会历史学院 2002 年硕士论文未刊稿。
- 6、张钟鑫：《本土化与信誉重建——泉州地区基督教会研究（1857—1949）》，福建师范大学 2003 年硕士论文未刊稿。
- 7、周典恩：《福建新教教会医院之研究（1842—1949）》，福建师范大学社会历史学院 2004 年硕士论文未刊稿。
- 8、徐炳三：《民国时期福州基督教女信徒研究（1912—1949）》，福建师范大学社会历史学院 2005 年硕士毕业论文未刊稿。
- 9、吴巍巍：《基督教与近代闽北社会——以美部会为考察中心》，福建师范大学社会历史学院 2006 年硕士论文未刊稿。
- 10、李双幼：《近代闽南基督教会研究》，福建师范大学社会历史学院 2006 年硕士论文未刊稿。
- 11、崔军锋：《民国时期福州基督教慈善事业研究》（1912—1949），福建师范大学社会历史学院 2006 年硕士论文未刊稿。
- 12、杨明新：《近代福建鼠疫研究》，福建师范大学社会历史学院 2006 年硕士论文未刊稿。

攻读学位期间承担的科研任务与主要成果

- [1] 《基督教与福建早期医疗卫生事业》，《福建宗教》，2006年第2期。
- [2] 《论严复对近代来华传教士的认识》，《严复与中国近代社会》（学术论文集），海风出版社2006年版。
- [3] 《雅裨理与徐继畲的〈瀛寰志略〉》，《赣南师范学院学报》，2006年增刊。

致谢

时光如白驹过隙，转眼间研究生三年就过去了。在三年求学生活中，许多老师和同学都给予我帮助和鼓励，使我感激不尽。

首先衷心感谢我的导师杨齐福教授。三年来，杨老师对我的学习、生活关心备至，引导我走上学术之路。本论文从选题、搜集材料到最后定稿都得到杨老师悉心指点。杨老师的耐心教诲将使我终身难忘。

感谢社会历史学院诸位老师三年来给予我的教诲。谢必震老师和林金水老师曾指点我翻看关于教会医学的两本重要著作，王民老师和陈孝华老师曾对我的论文提出了一些宝贵修改意见。福建师范大学图书馆、社会历史学院资料室的几位老师，为我查阅相关材料提供方便，特别是古籍部和特刊部的几位老师，他们热情的服务使我感动。在此，谨向以上诸位老师表示由衷的敬意和谢忱！

在社会历史学院中外关系史资料室查找资料过程中，我有幸得到崔军峰师兄热情帮助和指导。他无私地与我分享他的教会资料，并对我的论文撰写提了许多宝贵意见，使我深受感动。感谢杨明新师兄、吴巍巍师兄、徐文彬等人对我学习的关心和指导，感谢我的同学黄晓丹、陈清辉等人对我生活和学习的关心和帮助。

最后，向一直关爱我的家人和朋友表示感谢！

个人简历



皮春花：女，汉族，1979年3月生于江西省新干县。1997年考取天津轻工业学院，文秘专业；1998年自学中国人民大学行政管理学专业，2003年获法学学士学位。2004年考入福建师范大学社会历史学院攻读硕士学位，师从杨齐福教授，专业为中国近现代史专业。在学期间公开发表论文3篇。